



Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
BRUNO FAUSTINO DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256130	07/02/2000	10161661416	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

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

ÂMBITO GEOGRÁFICO

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

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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

DADOS DO CORRETOR

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

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

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



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

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

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
IVAN BRAGA PATRIOTA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255607	01/05/1999	07296485400	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

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

ÂMBITO GEOGRÁFICO

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

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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

DADOS DO CORRETOR

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

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

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



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

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

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
SUELI DA SILVA BEZERRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255618	28/07/1971	48245828491	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

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

ÂMBITO GEOGRÁFICO

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

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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

DADOS DO CORRETOR

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

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

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



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

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

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ABIGAIL SALES DA COSTA ROCHA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255759	24/02/2000	11688079483	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

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

ÂMBITO GEOGRÁFICO

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

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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

DADOS DO CORRETOR

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

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

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



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

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

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ADALCIDIA FLAVIA MARIA DUARTE DE MEDEIROS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255835	12/05/1963	23673168215	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

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

ÂMBITO GEOGRÁFICO

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

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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

DADOS DO CORRETOR

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

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

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



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

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

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ADAYANA VICTORIA SOUSA LIMA GOMES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256127	23/12/1994	10243150458	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

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

ÂMBITO GEOGRÁFICO

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

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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

DADOS DO CORRETOR

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

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

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



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

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

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ADELSON CAVALCANTI	0982 - ACIDENTES PESSOAS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255583	06/01/1955	13186604400	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

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

ÂMBITO GEOGRÁFICO

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

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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

DADOS DO CORRETOR

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

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

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



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

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

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ADEMAR NUNES DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256444	15/08/1995	70137514484	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

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

ÂMBITO GEOGRÁFICO

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

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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

DADOS DO CORRETOR

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

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

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



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

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

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ADILSON PEREIRA DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256337	17/12/1985	05246333477	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

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

ÂMBITO GEOGRÁFICO

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

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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

DADOS DO CORRETOR

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

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

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



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

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

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ADJAMIM COSTA TRAJANO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255824	02/04/1982	04761355409	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

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

ÂMBITO GEOGRÁFICO

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

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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

DADOS DO CORRETOR

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

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

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



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

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

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ADMILSON ALVES DE LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255542	28/10/1995	11018117490	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

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

ÂMBITO GEOGRÁFICO

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

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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

DADOS DO CORRETOR

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

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

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



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

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

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ADNA SANTOS DE SOUZA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256279	28/03/1978	03284873414	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

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

ÂMBITO GEOGRÁFICO

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

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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

DADOS DO CORRETOR

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

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

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



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

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

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ADOLFO ROGERIO CAVALCANTI DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256407	29/12/1990	09354463460	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

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

ÂMBITO GEOGRÁFICO

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

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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

DADOS DO CORRETOR

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

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

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



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

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

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ADRIANA ALEXANDRE BARBOSA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256191	07/06/1981	01335242481	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

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

ÂMBITO GEOGRÁFICO

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

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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

DADOS DO CORRETOR

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

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

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



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

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

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ADRIANA DA SILVA MENEZES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255938	24/07/1985	06859455454	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

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

ÂMBITO GEOGRÁFICO

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

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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

DADOS DO CORRETOR

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

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

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



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

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

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ADRIANA LESSA VIANA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255694	10/08/1977	03369082616	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

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

ÂMBITO GEOGRÁFICO

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

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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

DADOS DO CORRETOR

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

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

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



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

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

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ADRIANA NOBERTO PEREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256147	13/07/1981	03467797407	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

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

ÂMBITO GEOGRÁFICO

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

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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

DADOS DO CORRETOR

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

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

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



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

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

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ADRIANA PIMENTA BARBOSA PESSOA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256045	01/10/1985	06245312442	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

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

ÂMBITO GEOGRÁFICO

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

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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

DADOS DO CORRETOR

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

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

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



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

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

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ADRIANO LOURENCO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256408	26/02/1981	00947893474	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

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

ÂMBITO GEOGRÁFICO

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

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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

DADOS DO CORRETOR

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

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

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



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

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

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ADRIANO SOUZA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255604	07/11/1995	70087934485	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

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

ÂMBITO GEOGRÁFICO

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

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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

DADOS DO CORRETOR

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

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022


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



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

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

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ADRIELE VIEIRA DOS SANTOS COSTA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255543	25/02/1985	02009715578	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

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

ÂMBITO GEOGRÁFICO

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

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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

DADOS DO CORRETOR

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

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

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



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

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

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ADRIELY DE SANTANA SOUZA BARROS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255939	23/03/2000	12135638447	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

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

ÂMBITO GEOGRÁFICO

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

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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

DADOS DO CORRETOR

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

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

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



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

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

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ALAIDE BERNARDINO DE LACERDA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256409	22/08/1998	11086822439	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

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

ÂMBITO GEOGRÁFICO

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

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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

DADOS DO CORRETOR

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

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022


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



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

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

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ALANA CAROLINA CUNHA GUEDES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255970	21/04/2001	11216633460	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

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

ÂMBITO GEOGRÁFICO

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

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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

DADOS DO CORRETOR

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

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

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



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

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

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ALANA CRISTINE AIRES PAPI	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256277	06/09/1995	70175514437	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

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

ÂMBITO GEOGRÁFICO

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

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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

DADOS DO CORRETOR

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

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

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



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

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

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ALANA EVELLYN DA SILVA ALMEIDA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255695	07/07/2000	10463435486	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

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

ÂMBITO GEOGRÁFICO

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

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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

DADOS DO CORRETOR

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

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

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



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

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

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ALBANESSA FERREIRA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255895	01/03/1991	08385054499	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

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

ÂMBITO GEOGRÁFICO

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

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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

DADOS DO CORRETOR

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

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

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



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

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

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ALBANISA PEREIRA DE LIMA SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256445	17/10/1987	07220891474	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

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

ÂMBITO GEOGRÁFICO

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

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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

DADOS DO CORRETOR

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

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

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



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

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

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ALCIONE DE SOUZA BATISTA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255950	23/10/1984	05824928401	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

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

ÂMBITO GEOGRÁFICO

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

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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

DADOS DO CORRETOR

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

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

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



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

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

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ALDENIR TAVARES DA SILVA JUNIOR	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255957	17/07/1992	08218634444	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

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

ÂMBITO GEOGRÁFICO

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

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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

DADOS DO CORRETOR

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

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022


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



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

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

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ALDIANE ANDREA O DE SOUSA CABRAL	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255760	13/07/1986	06564762496	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

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

ÂMBITO GEOGRÁFICO

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

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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

DADOS DO CORRETOR

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

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

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



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

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

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ALDIR MELO DO NASCIMENTO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255544	13/09/1992	09523432400	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

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

ÂMBITO GEOGRÁFICO

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

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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

DADOS DO CORRETOR

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

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

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



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

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

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ALEF SHELLDON CABRAL QUIRINO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255836	06/05/1994	10744349435	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

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

ÂMBITO GEOGRÁFICO

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

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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

DADOS DO CORRETOR

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

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

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

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

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



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

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

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ALESSA CORREIA PONTUAL	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256559	07/01/1995	10996018433	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

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

ÂMBITO GEOGRÁFICO

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

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

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

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

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

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

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

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

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ALESSANDRA ALVES DE ARAUJO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256017	25/04/1999	10760737436	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ALEXANDRE GOMES DE ARAUJO FILHO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256128	31/12/1995	11573386405	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ALEXIA DE LIMA SOUTO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255409	26/03/2000	13074227486	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ALEXSANDRA DA SILVA OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256446	04/10/1983	05358489436	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ALEXSANDRO SILVA DO NASCIMENTO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255971	15/06/1985	05263448490	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ALICE DE OLIVEIRA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255722	25/12/1997	10925674451	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ALICIA KRISTHINE BRITO DE ALMEIDA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255410	30/05/2003	14465260466	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022


As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ALINE CAETANO DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255545	03/05/1990	07633965401	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ALINE CRISTINA DE SOUZA SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255761	20/01/1992	07131748463	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ALINE DA SILVA MONTEIRO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255411	07/12/2001	15307302444	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ALINE DOS SANTOS GOUVEIA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256204	12/12/1988	07643251401	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ALINE FELIX NASCIMENTO DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256552	04/03/1999	70600026426	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ALINE MARQUES DE SOUSA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256280	26/01/1993	09801977400	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ALINE MICAELLY RODRIGUES DE LUCENA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256281	21/12/1995	11046485474	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ALISSON BALBINO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256046	19/06/1998	12879803411	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022


As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ALLAN ENRIQUE ALBUQUERQUE DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256173	07/04/1999	12520010452	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022


As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ALVARO ITALO FIRMINO DA NOBREGA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255530	07/04/2001	70536585466	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ALYSON FURTUNATO EPAMINONDAS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256102	07/01/1998	11984590421	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
AMANDA CRISTINA DOS SANTOS SOUSA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256146	21/08/2000	71079029460	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
AMANDA DA SILVA MONTEIRO	0982 - ACIDENTES PESSOAS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256095	14/12/1999	12342800436	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
AMANDA DE OLIVEIRA LINS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256074	07/08/1998	06195348422	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
AMANDA ELLEN COSTA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256047	15/02/2001	70290371465	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
AMANDA GOMES DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255972	20/09/2002	04337863370	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
AMANDA GUEDES DE LIMA DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256048	03/08/2000	12844876447	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
AMANDA MEIRELES MEDEIROS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256018	10/11/2001	71334471428	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
AMANDA NOBREGA DE BARROS GOMES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256370	21/10/1997	08098080480	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
AMANDA PEREIRA DE ARAUJO LOPES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255626	18/08/1997	11079637451	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
AMANDA ROCHA SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256019	18/08/2000	12280777460	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
AMANDA SAMELLY FEITOZA DE ANDRADE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255973	02/06/2004	14987695430	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
AMELHINHA FREIRE DUARTE SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255857	27/07/1984	02798780527	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANA ALICE FIRMINO BARROS DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255974	02/09/1974	95223312449	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANA ALINNE SILVA DE BRITO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255627	21/07/1996	70002985454	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANA CARLA FORMIGA LEITE ASSIS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255412	01/08/1999	08735790466	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANA CAROLINA PROTASIO CAVALCANTI	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255665	01/06/1997	70067042430	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANA CATARINA DE ALMEIDA MACENA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255628	06/08/2000	71244686476	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANA CHIARA MELO E CAVALCANTE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255723	23/01/1999	70332934454	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANA CLARA DE MACEDO FARIAS RAMOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255975	14/02/2001	12663089460	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANA CLARA FABIAO MESQUITA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255407	22/09/1998	00425100235	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANA CRISTINA PEREIRA DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256233	04/12/1980	01288979452	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANA ERIKA ORIQUE DO REGO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255696	21/06/2000	13588735429	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANA ESTHER DE CARVALHO SARMENTO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255413	06/12/2001	10822241463	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANA JULIA FARIAS DE BRITO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255590	01/05/2000	06953702435	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANA JULIA MARQUES SANTANA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255976	13/12/2001	14322237479	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANA KARLA DE ARAUJO ALVES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255546	09/08/1984	05762148416	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANA KAROLINA DO NASCIMENTO MACIEL	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255724	04/10/1983	04932007469	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANA KAROLINE GOMES DE BRITO MELO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256267	03/12/1999	12934785475	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANA LAURA ALMEIDA CABALLERO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256196	14/05/1998	43953411870	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANA LUIZA DE ALMEIDA LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255977	03/09/2002	06172452231	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022


As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANA LUIZA DIAS TRAJANO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256020	01/04/2002	71427907412	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANA MARIA CAMPELO DE ARAUJO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256151	12/09/2000	12455951480	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANA MARIA GONZAGA DE ARAUJO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255858	16/02/1962	75335352434	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANA MARIA JOSE MARINHO DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255883	23/06/1991	09238162409	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANA MUNIZ FREIRE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255837	05/05/1971	64688585420	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANA PATRICIA DE SOUZA LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256282	29/04/1993	10536568405	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANA PAULA ALVES OLIVEIRA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256447	19/08/1978	08298385705	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANA PAULA ALVES RODRIGUES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256242	11/11/1991	08934903422	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANA PAULA DA SILVA CARVALHO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255666	25/02/1996	11918320403	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANA PAULA DE OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255697	19/04/1996	70771310412	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANA RAQUEL DE PAULA FERREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256248	03/10/1986	06111970496	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANA ROBERTA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255870	09/05/1999	13281183476	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANA SARA MEDEIROS SOUZA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255838	01/02/1997	02531900292	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANA TAFET NASCIMENTO ALEXANDRE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256177	10/11/2000	13400406465	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANA THALINE LIMA DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255414	16/10/2003	10184037441	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANALIA SANDRINE DE LIMA ROSENDO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255978	30/06/2001	13373884403	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022


As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANDERSON BRASIL DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255629	16/03/1980	03028603470	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANDERSON CARLOS DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255566	23/06/1997	12380992460	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANDERSON COUTINHO DE FARIAS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255380	04/07/1991	10099537451	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANDERSON LIMA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255415	18/07/2000	11674293461	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANDRE FELIPE DE ALMEIDA CASTRO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256338	10/12/1994	11740823486	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANDRE PEREIRA DE SOUSA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256256	04/02/1997	12220709442	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANDREA ALICE MENEZES MACHADO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255762	06/10/1971	85471151453	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANDREA DOS SANTOS BISPO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255825	14/04/1975	71694218520	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANDREA GUIMARAES PONTES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255649	14/12/2001	13844080457	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANDREA VASCONCELOS DE ANDRADE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255763	12/04/1976	02119055424	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANDREI RUFINO DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255803	10/12/2000	05909755447	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANDREIA CAROLINA DE OLIVEIRA SERAFIM	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255764	16/11/1997	12683823452	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110	2002613
LÍDER		SUB_ESTIPULANTE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
ANDREIA MOREIRA PEDAGOGIA		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749
CERTIFICADO Nº		DT NASCIMENTO	CPF
1004255886		10/03/1984	07130944439
DT. INC. NA APÓLICE		DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL	
20/03/2022		20/03/2022	19/10/2022
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO
MORTE ACIDENTAL			0,40
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,02
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS			0,00
AUXILIO FUNERAL			0,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANDREIA VIRGULINO DE SOUZA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255839	24/03/1997	70544763440	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANDRELE FIRMINO DINIZ GREGORIO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255547	30/10/1989	08492170409	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANDRESA DE ALMEIDA LOURENCO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255925	17/07/1997	11740268474	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANDRESSA DARLA DA COSTA BARBOSA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255416	28/11/2002	70984959483	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANDRESSA SOARES DE OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255809	31/08/2000	70524047456	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANDREZA CARNEIRO NOGUEIRA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255630	12/11/1998	70590475495	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANDREZA STEFANE DA CONCEICAO SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255631	03/05/1994	09705396493	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANGELA GAETA PEREIRA DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256553	24/01/1987	21409762823	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANGELA MARIA NASCIMENTO SOARES DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255548	23/05/1963	58031510504	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANGELO AUGUSTO DE SOUZA PINHEIRO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255417	27/10/1994	10740849425	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANITA MENECHINO SACCOCCIO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255904	09/08/1988	36845467803	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANNA BEATRIZ PEREIRA MENDES REGADAS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255725	12/03/2000	11913608492	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANNA CLARA DE FIGUEIREDO TAVARES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256096	09/07/2001	12875590421	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANNA KRISTYNA A. DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256237	10/01/1991	09540404495	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANNABELLE SOUSA AZEVEDO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256205	03/09/1999	06408844405	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANNALYNE FELIPE LOPES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255765	24/03/1994	10147388490	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANTONIA DAVILA DE PAIVA ABREU	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256154	05/12/1996	06664053365	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANTONIO FRANCISCO DA SILVA NETO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255418	23/09/1998	12160247405	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ANTONIO R. SANTOS NETTO DE ARAUJO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256331	04/02/1997	11009648438	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ARETUSA FREITAS NOLETO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255979	26/03/1982	89795881353	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ARIANDNA SOARES DE LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255381	20/07/1998	12049273401	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ARIELE GOMES SILVA DE OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256201	20/04/2000	70952534479	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ARIELLI LIMA DE MENDONCA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256160	22/04/1999	70450295435	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ARIELY VITORIA BEZERRA LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255541	10/06/1998	09633964474	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ARLINDO NASCIMENTO DOS SANTOS JUNIOR	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256383	06/06/1999	07100697409	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ARLLA MILENE CIRINO SOARES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256064	17/07/1993	09410459435	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ARTHUR EOLI PEREIRA COSTA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256410	17/09/1998	14890693726	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ARTHUR GUILHERME BORGES PONTES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256129	20/11/1998	12679048440	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ARTHUR PEREIRA MONTEIRO PITA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256411	13/02/1999	70240072499	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ARTHUR SODRE FERREIRA SUASSUNA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255980	11/08/2001	70105933457	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ARTUR MIRANDA DINIZ	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255419	09/08/2003	08856736381	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
AUDINEIDE MARIA DA SILVA PEREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255531	30/07/1988	09018392480	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
AURENIELY PEREIRA NUNES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256283	19/10/1994	11154445496	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
BARBARA DOS SANTOS SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255981	05/09/2001	13435768495	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
BARBARA EMILLY DURAND DE BRITO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256090	24/11/1994	10825346410	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
BARBARA MORGANA DE O BATISTA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256226	13/06/1990	07647644467	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
BARBARA SILVA DE VASCONCELOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255395	30/10/1996	10442992408	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
BARBARA STEPHANIE GOMES DE SOUZA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256339	08/03/1999	70363096442	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
BEATRIZ ALVES DE OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255420	05/01/1997	05923602105	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
BEATRIZ ARAUJO COSTA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255667	04/06/1999	07338649456	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
BEATRIZ DANTAS DE OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256225	26/05/1996	70306293455	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
BEATRIZ DE LIRA MACIEL	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255766	29/03/1995	10464615402	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
BEATRIZ KECIA DE BRITO GOMES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255650	14/05/2000	11989699464	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
BEATRIZ LEILANE FREITAS FIDELIS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255982	15/12/2002	12628894483	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
BEATRIZ RODRIGUES SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255926	01/08/1998	70353456470	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
BEATRIZ SILVA CANDIDO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255567	02/02/1998	70278005438	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022


As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
BEATRIZ VITORIO DE MELO GOMES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256021	07/04/2001	07907366402	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
BENNETT OLIVEIRA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256340	08/02/1996	10873796446	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
BIANCA BARROS VIANA'	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256257	23/03/1998	11173019405	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
BIANCA CAVALCANTE DO MONTE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255408	28/08/2000	12156517401	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
BIANCA SALES ARCO VERDE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256049	16/08/1999	70414301463	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
BIANCA STEFANNY LOPES DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256412	05/06/1997	70109442458	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
BRENDA CAMILA MELO DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255668	06/05/2001	10234843403	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
BRENDA TAVARES DE SOUZA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256198	20/01/2001	71196671494	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
BRENO ASSIS DE SOUZA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255840	24/09/1991	03729510150	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
BRENO MAGALHAES DE LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255605	14/01/1999	11521494401	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
BRUNA CARLA MARQUES BARRETO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256065	09/09/1998	11507689403	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
BRUNA CARVALHO ARAUJO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255896	01/01/1996	42338392876	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
BRUNA DOS SANTOS SIMOA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255907	27/02/1999	70152736409	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
BRUNA FERNANDA TAVARES DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256174	24/01/1998	01450016448	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
BRUNA FERREIRA CATUNDA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255651	16/10/1998	11650797478	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
BRUNO DE RAMALHO E BUENO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256384	10/04/1997	10872524400	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
BRUNO DE SOUSA SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255421	13/02/2002	12326034490	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
BRUNO RAFAEL FERREIRA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255810	04/09/1999	70266723470	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO		IS
MORTE ACIDENTAL	0,40		10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02		10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00		2.000,00
AUXILIO FUNERAL	0,00		3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
CAIO BRUNO MEDEIROS DE PAIVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256341	25/03/1992	08245124486	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
CAIO CESAR DANTAS RAMALHO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255422	06/04/1994	09688168432	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
CAMILA ARRUDA DE QUEIROZ LOMBARDI	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256107	03/02/1988	05179372470	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
CAMILA BRUNO GONCALVES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256066	05/12/1993	09696551428	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
CAMILA ELLEN MARIA MARTINS CAVALCANTE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255698	13/11/1998	01813841403	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
CAMILA FERREIRA DE OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255632	08/12/1987	08280422412	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
CAMILA JUSTINO MIGUEL DA COSTA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256249	26/09/1997	11637026412	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
CAMILA RAMALHO MELO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256050	02/03/1993	00830041494	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
CAMILA SOARES FLORENCIO DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255890	07/07/1997	01810178495	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
CARINA TARGINO GOMES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256266	11/02/1999	10060451475	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
CARLA JEANNE COSTA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255826	19/02/1987	06538697461	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
CARLOS EDUARDO DA SILVA CARVALHO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256555	16/09/2011	90002000498671	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
CARLOS EDUARDOPEREIRA ALVES LUIZ	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256448	27/01/1985	06875923483	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
CAROLINA MENDONCA DE PINHO SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255591	09/08/1997	05678568108	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
CAROLINA STELLA SANTOS DE BARROS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255382	20/03/1982	30619748818	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
CAROLINE RICARDO FELICIO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255423	23/10/2001	40144622858	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
CASSIA PEREIRA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255424	10/03/1989	08923685437	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
CAUAN GUARDA DE OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255425	06/12/2000	09030496940	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
CAYO DE ARAUJO RUFINO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256342	01/12/1986	07120546422	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
CESAR AUGUSTO DE SOUZA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256284	21/05/1976	02327257484	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
CESAR HENRIQUE MEDEIROS XIMENES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256022	17/03/1994	01486198430	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
CHAINA SUZANNY CARVALHO DE SOUSA MOURA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255396	31/07/1998	70509814433	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
CHARLOTTE AVELINO DE ALBUQUERQUE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255652	03/09/2001	08842847437	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
CHRYS LUANNA VIEIRA COIMBRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255589	18/07/1999	04276781299	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
CINDY ARAUJO CABRAL	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256285	31/05/1995	10272315435	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
CINTHIA RAFAELLA FERNANDES SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256286	07/03/1988	06639766426	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
CLAINE PEREIRA MANGUEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255536	01/12/1991	08388587404	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
CLARA FERREIRA SANTANA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255426	20/03/2001	08579231531	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
CLARA SOARES DE SOUZA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256051	17/01/2000	13036004475	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
CLARISSA CINTRA FERREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256075	25/07/1996	10519406486	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
CLARISSA MENDES MONTEIRO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256076	06/09/1998	11791601421	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
CLAUDIA CORREIA DE PONTES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255811	10/01/1993	09520242414	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
CLAUDIA ESPINDOLA GUIMARAES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255699	25/04/1973	89142594987	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
CLAUDIA PEREIRA FRAZAO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256131	02/03/1998	12105146481	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
CLAUDIANA DE OLIVEIRA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256449	07/01/1995	10283310456	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
CLAUDIANA MARIA DE SOUSA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255726	05/12/1994	10267882424	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
CLAUDIO BERNARDINO DE OLIVEIRA JUNIOR	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256450	27/09/1991	09211174422	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
CLAUDIO DA SILVA FERREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256334	03/03/1984	05332377428	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
CLECIA RODRIGUES DA SILVA ROCHA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255940	20/12/1980	00992561426	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
CLEYCIANNE DA SILVA MARTINS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255427	02/10/2003	71339739445	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
CONCEICAO APARECIDA VIEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256067	06/10/1984	32686636807	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
CONSTANCE GALBERTO AGRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255916	12/01/1979	01060823454	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
CRISLAINE ALVES DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256261	17/10/1997	12415175412	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
CRISTINA CARLOS SILVA DE JESUS FARIAS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255812	29/06/1987	07184419405	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
CYBELLE SOUSA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256259	23/08/1987	00916031373	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022


As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
DAIANE MARIA CUNHA DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255428	24/01/1998	17476874722	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
DALIA DE FIGUEIREDO PEREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255633	25/10/1997	12168312460	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
DALLET ISLA PEREIRA SOUTO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256183	15/12/1997	11915565499	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
DANDHARA NASCIMENTO PEREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255429	09/04/1999	07817551588	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
DANIEL LEITE DE OLIVEIRA FILHO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256452	31/12/1991	08787579456	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
DANIEL TARGINO AIRES MORENO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256343	28/07/1994	10211661465	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
DANIELA CANDIDO DA FONSECA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255859	29/12/1992	09357353488	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
DANIELA DA SILVA GOMES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255813	24/06/1986	06193520430	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
DANIELA FREITAS SILVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256413	21/05/1993	10181476401	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
DANIELA MARIA CAVALCANTI COSTA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256246	20/08/1982	04411320495	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
DANIELE LIMA ALVES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256451	30/11/1996	11173000488	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
DANIELE PEREIRA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255983	22/11/2001	13106994452	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
DANIELLA DE MELO CLAUDINO MOREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256023	10/09/1997	10181941422	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
DANIELLY FARIAS SANTOS DE LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256068	18/12/1997	12685226435	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
DANIELLY PEREIRA RAMOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255927	13/02/1998	70423401408	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
DARCYANNE DOS SANTOS ALFREDO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256217	19/01/1990	09993389439	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
DARLANE KELLY DA SILVA BARBOSA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256219	06/01/1999	12557965456	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
DAVID LUIZ DO NASCIMENTO SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255532	22/08/1992	07250391402	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
DAVID WADSON DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256344	22/07/1988	05882442443	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
DAVIDE CASAGRANDE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255430	19/11/1998	70918479460	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
DAWYD GABRIEL DE MOURA FERREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255984	22/05/2000	70977483460	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
DAYSE KAROLINE CANTUARIA GUIMARAES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255851	02/12/1991	00090593260	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
DAYVSON GUEDES DE OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256414	05/10/1989	07314181403	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
DEBORA ANDRADE DE ARRUDA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256371	14/10/1998	70172015405	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
DEBORA ARAUJO DOS SANTOS SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256052	26/11/1996	11331329442	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
DEBORA MARIA SANTOS ALVES DE NORONHA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255727	26/03/2000	09491615432	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
DEBORA PAULA FONTES DANTAS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255985	23/05/2003	10660479443	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
DEBORAH HELENA SOARES BARBOSA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255986	24/04/2002	13298085413	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
DECIO LUCAS PEREIRA RODRIGUES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255634	01/06/1998	11518266428	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110	2002613
LÍDER		SUB_ESTIPULANTE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
DEISE LEITE SANTOS		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749
CERTIFICADO Nº		DT NASCIMENTO	CPF
1004256180		06/06/2001	49542929803
DT. INC. NA APÓLICE		DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL	
20/03/2022		20/03/2022	19/10/2022
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO
MORTE ACIDENTAL			0,40
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,02
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00
AUXILIO FUNERAL			0,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
DEIVID GUILHERME ALVES AMORIM	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255431	03/07/2002	71302300458	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110	2002613
LÍDER		SUB_ESTIPULANTE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
DEMERSON FILIPE DOS SANTOS DELFINO		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749
CERTIFICADO Nº		DT NASCIMENTO	CPF
1004255625		11/06/1986	07706126447
DT. INC. NA APÓLICE		DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL	
20/03/2022		20/03/2022	19/10/2022
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO
MORTE ACIDENTAL			0,40
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,02
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS			0,00
AUXILIO FUNERAL			0,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
DENIS FIGUEIREDO ALVES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256385	27/11/1994	10359933416	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
DENISE CRISTINA L DO NASCIMENTO	0982 - ACIDENTES PESSOAS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255871	12/10/1981	01175630489	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
DENYSE SILVA DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255767	18/01/1998	10430798407	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
DIANA DE OLIVEIRA SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256132	26/02/1990	08876412450	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
DIEGO ALAN MANGUEIRA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256171	29/08/1996	70053069455	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
DIEGO ARAUJO SOARES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256453	16/02/1997	06012665440	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
DIEGO CEZAR DA SILVA MONTEIRO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256161	28/10/1987	08293958499	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
DIOGO MICHERLON COELHO DA ROCHA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256454	05/08/1987	07557564448	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
DJACY DOMINGOS BEZERRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256133	01/03/1982	05969485497	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
DJADE MYRNA BARROS LIMA DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255908	14/06/1985	07511165486	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
DJANICLECIA FERREIRA DIAS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255987	03/04/2001	14732881424	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
DORIVAN DE ARAUJO FERREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255564	30/08/1983	08424336437	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
DYASMIM DE SOUSA MANGUEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256093	08/01/1997	10913862428	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
EBERSON ALVES DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256265	08/06/1998	12301555461	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
EDICLEIDE XAVIER DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256287	24/12/1987	08266928428	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
EDILSON ANTONIO DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255586	15/12/1977	05121234465	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
EDILSON FREIRE DE SOUZA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255432	28/11/2000	70275606406	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
EDINILZA GOMES DE SOUZA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255872	14/07/1996	10866219480	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
EDITE RODRIGUES DO NASCIMENTO NETA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255909	17/07/1986	06929464465	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
EDMARCOS FELIX PINTO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255960	27/09/1988	07863494419	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
EDSON DE ARAUJO SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256386	09/01/1997	70614910439	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
EDUARDA CRISTINA DA COSTA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256415	09/12/1994	09939696400	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
EDUARDO BALBINO DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256125	15/01/1997	11796302465	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
EDUARDO DE SOUZA LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255635	19/07/2000	11320872441	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
EDUARDO ERICK SANTOS ARAUJO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256134	17/06/1994	11173059458	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
EDUARDO FEITOZA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255433	08/07/1982	05886300473	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
EDUARDO LUCAS DOS SANTOS LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255841	23/11/1995	09877704463	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022


As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110	2002613
LÍDER		SUB_ESTIPULANTE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
EDUARDO LUCAS SOUSA ENEAS		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749
CERTIFICADO Nº		DT NASCIMENTO	CPF
1004256260		25/02/1995	06019146430
DT. INC. NA APÓLICE		DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL	
20/03/2022		20/03/2022	19/10/2022
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO
MORTE ACIDENTAL			0,40
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,02
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS			0,00
AUXILIO FUNERAL			0,00
			IS
			10.000,00
			10.000,00
			2.000,00
			3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
EDVAN EVANGELISTA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256345	31/01/1990	07564825421	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
EDWIGES BARBOSA DE LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255669	25/07/2000	70081464428	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
EFRAIM FRANCISCO CORREIA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255523	17/03/1998	01485216494	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ELAINE CRISTINA DA SILVA BRITO FARIAS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255700	21/01/1992	10025599445	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ELAINE DA SILVA CASSIANO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255728	11/02/1997	10846814471	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ELAINE STEFANIE RODRIGUES FERNANDES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255897	24/03/1987	06714942443	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ELEN CASTRO WANDERLEY	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255606	20/05/2000	01783772441	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ELEN FIRMINO DE SANTANA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256346	27/10/1997	70159519403	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ELIANE ALVES DA SILVA ALMEIDA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255670	06/02/1976	02275804439	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ELISANGELA DO NASCIMENTO ARAUJO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255898	24/07/1991	00822872447	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ELISANGELA GARCIA SANTOS RODRIGUES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255768	11/05/1977	03635802476	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ELISETE MOURA SOUSA DO NASCIMENTO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255729	16/02/1963	19983689391	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ELISON SOARES DE SOUZA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255961	07/10/1997	10922262497	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ELIZABETE DA SILVA MIRANDA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256288	29/10/1980	08584727752	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ELIZALMA BEZERRA DA SILVA FELIX	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255730	01/06/1996	11907332421	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ELIZANA BARBOSA LINHARES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255434	02/03/1993	10666771405	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ELIZANDRA RODRIGUES ALVES DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255592	05/09/2000	12465597493	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ELIZANGELA KATLYN NUNES LISBOA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256455	17/07/1997	11935147463	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ELLEN DAMASCENO GOMES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255435	09/11/1999	13424570486	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ELLEN DAYSE MARTINS PAIXAO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256099	23/05/1997	11130173410	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ELMA VIRGINIA LIMA DA COSTA	0982 - ACIDENTES PESSOAS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256347	10/03/1975	02612554440	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ELOIZA PEREIRA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255731	14/07/1987	07602767497	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ELOIZE PINHEIRO ESTEVAM	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256416	22/03/1992	08678436409	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ELTON KENNEDY PEREIRA DE MELO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256348	07/07/1994	09686974458	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
EMANUEL DE SOUSA BARBOSA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255436	08/07/1999	70619529466	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
EMANUEL SILVESTRE DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256456	18/11/1992	09473600429	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
EMILIA CAROLINA FELIX ROSAS DE VASCONCELOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256077	26/09/1997	70510376410	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
EMILLY MARIA MACIEL ALVES	0982 - ACIDENTES PESSOAS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256560	12/12/1999	90002000498674	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
EMILY DE MEDEIROS ARAUJO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255671	26/04/1999	12530118426	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
EMMANUELE ARAUJO MEDEIROS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256417	22/02/1999	04869891433	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
EMMELINY DE ALMEIDA RUFINO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256262	06/07/1988	06787996446	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
EMMILY CONCEICAO LIMA FALCAO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255732	08/12/1996	06871346414	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
EMMILY DAIANE DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255769	07/06/2000	13247713484	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ENELUCIA SANTOS DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255814	06/09/1972	73885487420	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ERIK JHONATA SOUZA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255988	10/03/2001	12198015420	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ERIK SOBRINHO DE ANDRADE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256372	06/06/1995	09267435469	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ERIKA DE ALMEIDA FERREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256289	11/05/1990	08273328406	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ERIKA MERIELE CORREA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255770	01/01/1980	32906945854	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ERIKA MILLANNI DIAS BARROS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255989	25/03/2001	13175871461	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ERIKA SABRINA DOS SANTOS SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255733	17/07/2000	08816145480	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ESTER CRISTINA STABILI BRASILEIRO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256024	16/06/2001	11880966484	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
EVA MARIA DE PONTES LIMA TAVARES DE FARIAS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256349	25/06/1993	09681261461	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
EVANDRO MEDEIROS DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255519	13/09/1977	91776457404	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
EVANGELISTA DA SILVA JUNIOR	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256328	11/10/2000	70499789490	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
EVELLYN FERNANDA DA SILVA XAVIER	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255437	30/11/2002	12961262429	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
EVELYN PALHANO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255525	11/02/1994	07093125980	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
EVERTON PRAXEDES DE SOUZA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256350	26/04/1991	02780728361	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
EWERTON MARINHO DE AGUIAR	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256457	04/10/1994	11172651450	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
EWERTTON TADEU MASCARENHAS REZENDE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255593	29/04/1997	16321512788	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
FABIANA ALVES MOREIRA DE BARROS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255594	29/06/1992	10346330408	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
FABIANA RODRIGUES DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255948	19/11/1974	02518825436	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
FABIANO DELFINO DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255392	19/09/1976	02638315400	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
FABIANO GOMES MONTEIRO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256290	21/01/1974	97759163487	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
FABIANO MACIEL DE MELO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255438	17/11/2002	71171395442	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
FABIOLA MAIA HONORIO URTIGA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255734	26/11/1978	00797694463	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
FABIOLA PEREIRA OLIVEIRA DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256135	14/07/1994	09822405464	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
FABRICIA ALVES PEREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256110	07/09/1996	70345108493	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
FABRICIO BEZERRA DE ARAUJO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256387	10/04/1989	07968829402	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110	2002613
LÍDER		SUB_ESTIPULANTE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
FATIMA HELOYSE ALEXANDRIA FIRMINO DA SILVA		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749
CERTIFICADO Nº		DT NASCIMENTO	CPF
1004255990		09/07/2002	10673742482
DT. INC. NA APÓLICE		DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL	
20/03/2022		20/03/2022	19/10/2022
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO
MORTE ACIDENTAL			0,40
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,02
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS			0,00
AUXILIO FUNERAL			0,00
			IS
			10.000,00
			10.000,00
			2.000,00
			3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
FELIPE BRANDAO DE ASSIS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256181	18/08/1997	09687864486	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
FELIPE DA SILVA BEZERRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255827	26/02/1999	70343949466	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
FELIPE FERREIRA DE OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255917	09/01/1990	04721669569	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
FELIPE JESUS CARVALHO CAMARA RAMOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256388	12/08/1997	09071029484	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
FELIPE JULIAO PEREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256458	22/01/1993	09552370418	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
FELIPE PINTO DA CUNHA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256097	01/02/2001	08287884306	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
FELIPE RICARDO TIBERIO BORBA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255568	28/03/1996	10833365410	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÒLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
FELIPE SILVA DE JESUS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256162	03/03/1986	33163144829	
DT. INC. NA APÒLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
FELIPE SILVEIRA DE SOUZA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256163	17/09/1988	07691982445	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
FERNANDA ALVINO DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255735	24/11/1999	09966750436	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
FILIFE DE OLIVEIRA MARTINS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255439	28/11/2001	16729311770	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
FLAVIA EDUARDA SANTOS WERNECK	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255620	16/10/2000	94222169234	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
FLAVIA RAQUEL DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255771	26/07/1985	05820571401	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
FLAVIO CAMARA BESERRA FILHO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255440	26/11/1998	09828375427	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
FLAVIO MENDES DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256216	17/08/1979	03350211402	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
FRANCINELMA SANTOS DANTAS MARIZ	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255736	19/07/1981	01076669441	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
FRANCISCO CALADO DIAS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256227	07/05/1987	06214297409	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
FRANCISCO DE ASSIS FERNANDES JUNIOR	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255441	31/05/1994	00825051282	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
FRANCISCO DE ASSIS MATIAS SANTINO BARBOSA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256389	14/10/1980	05801526420	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
FRANCISCO RIBEIRO VIANA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255737	06/10/1969	69197555487	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
FRANCULINA LIRA MATIAS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255738	04/08/1997	10438768477	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
FRANCYNEVES DE MORAIS E SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255739	12/07/1983	05077385432	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
GABRIEL DA NOBREGA MONTEIRO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256164	05/07/1997	11333406444	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
GABRIEL DA SILVA VERISSIMO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255383	02/12/2000	12069207420	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
GABRIEL DE AMORIM MOREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255991	17/06/2003	14379509494	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
GABRIEL LUCAS VIEIRA DANTAS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256418	18/05/1999	09935692426	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
GABRIEL OLIVEIRA HERCULANO DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255933	25/05/1997	70116233451	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
GABRIEL TARGINO SOARES DA COSTA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255442	18/09/2002	71550596411	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
GABRIELA BORGES P P VALADAO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255899	15/04/1986	06562489474	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
GABRIELA DE OLIVEIRA DA CRUZ	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255701	07/04/1999	70560632410	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
GABRIELA LIRA ANGELO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255653	26/05/2000	70988461471	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
GABRIELA NEVES DE FREITAS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256121	22/12/1994	70032387482	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
GABRIELA RIBEIRO FARIAS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255992	16/01/2001	06853290119	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
GABRIELA SARAIVA DALTRO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256025	27/12/2000	70161041418	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
GABRIELA TORRIO FURTADO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256269	01/08/1998	08648870437	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
GABRIELE SILVA DE SOUZA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255443	16/10/2001	10495202460	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
GABRIELLA BESSA MAIA DO NASCIMENTO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256390	18/12/1993	06600105429	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022


As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
GABRIELLA DOS SANTOS TARGINO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256373	07/11/1995	70002790440	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022


As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
GABRIELLE FRANCA VIANA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255772	02/10/2000	10644360488	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022


As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
GABRIELY NASCIMENTO RIBEIRO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255636	25/07/1999	12727391471	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
GABRYELA DUTRA MEDEIROS DE VASCONCELOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256026	09/10/2001	09667833445	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
GABRYELLA DE OLIVEIRA PONTES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256111	20/07/2000	11104411423	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
GEAN FELIPE LIMA SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255637	18/07/1994	11156174430	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
GEICE KELLY VICENTE DE SOUSA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256231	11/12/1999	12206565420	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
GEORGE EMERSON SABINO DE ARAUJO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256391	24/05/2000	07723206402	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
GEOVANA GOMES DE SOUZA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256078	21/10/1994	10695852469	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
GEOVANO SOARES DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255549	23/04/1997	70354681451	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
GERALDO CESAR DOS SANTOS BEZERRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256392	19/02/1996	10485338408	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
GERALDO SOARES LEITE JUNIOR	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256459	17/02/1997	70080778402	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
GERLANE IDALINO DE MOURA VARELA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255860	13/01/1979	02882916469	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
GERMANA MARIA LEITAO MUNIZ	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256291	07/07/1978	02831378435	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
GERMANA MARINHO CAVALCANTI	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255966	01/03/2000	11651772428	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
GESSICA MARIA DE SOUZA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255550	14/04/1993	05774134571	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
GILMARCIO SOARES DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255533	22/08/1996	08263352410	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
GILSON MACHADO LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256351	14/10/1987	10261562460	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
GINALDO JOSE ALVES DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255918	16/12/1974	95119973434	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
GIOVANA SANTOS DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255993	13/03/2002	09397983520	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
GIOVANNA COSTA DE VASCONCELOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255702	12/08/1991	09707011440	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
GIOVANNA MUCARBEL DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256091	31/07/1999	12776922469	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
GISELE OLIVEIRA DO NASCIMENTO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255994	18/04/2001	70619211458	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
GISELE VITORIA DA SILVA OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255995	14/05/2001	10398811490	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
GIVALDSON DE LIMA SANTIAGO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO N°	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256245	03/05/1997	70104148403	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
GLAUCIA DE ARAUJO MEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255740	01/09/1996	11473360404	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
GLEICYELLE PEREIRA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255444	04/07/1997	01813432406	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
GLEYCE ALVES DE OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255928	04/09/1992	10789883406	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
GLEYDNA MACHADO PEREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255842	02/12/1994	10872006441	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
GLEYDSON AYSLAN FERNANDES DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255445	06/08/1996	70513084401	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
GLICERINALDO DE SOUSA GOMES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256292	18/12/1988	06105809492	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
GRACE STEFANNIE ALEXANDRE DE SOUZA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256264	16/08/1997	10140052488	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
GRACIELA CAETANO FRUTUOZO PAIVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256293	14/11/1985	05954715440	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
GRAZIELLE OLIVEIRA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255996	17/04/2000	07935413363	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
GUILHERME PERES FALCAO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255520	12/12/1998	10966205456	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
GUSTAVO CARVALHO DE LIMA QUEIROZ	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256103	30/10/1999	10424373432	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
GUSTAVO HENRIQUE LAURINDO NASCIMENTO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256104	03/06/1992	10480755400	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
GUTENBERG DE LIMA MARQUES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256352	02/06/1993	09437852430	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
HAMILTON PEREIRA ROLIM DE FARIAS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255397	31/07/1997	10276487460	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Períodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
HANELLY OLIVIA DE SOUSA SOARES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255997	13/09/2002	10560872429	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
HANNAH RODRIGUES PRUDENTE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255672	13/06/1994	15107453783	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
HELAYNE MIRELLY SOARES DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256234	31/05/1999	12671946422	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
HELBA ALEXSANDRA MACIEL PINHEIRO CORREA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255569	10/09/1970	75329514487	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
HELEINE MARIA APOLINARIO LEITE DE OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255570	07/03/2000	12480852482	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
HELEN NARGILA FERREIRA LAVOR	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256353	23/07/1991	04069600388	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022


As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
HELENA MARIA BARBOSA DA PAZ CHAVES CORIOLANO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256165	26/11/1993	01386918431	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
HELENA MARIA SILVA DE ALBUQUERQUE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255861	11/11/1997	11155715403	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
HELENA MARTINS DOS SANTOS LOPES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255673	21/03/2001	13078085490	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
HELIA TAVARES DE AZEVEDO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255551	17/05/1965	57743703487	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
HENRIQUE ANTONIO DE FIGUEIREDO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255539	29/08/1989	08007749497	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022


As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
HENRIQUE GOMES DA SILVA MESSIAS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255446	06/11/2000	50962439827	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
HERMESON PRAXEDES DE SOUZA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256354	11/12/1988	02780746343	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
HIANDRA SHARA SOUSA CRUZ	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256136	16/08/1997	70133036405	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
HITALO EDUARDO DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255773	22/09/1995	10257614486	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
IANA SAMELLA ALCANTARA DE LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256554	11/02/2002	90002000498670	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
IANE VERONICA DE LIMA MONTEIRO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256053	20/06/2000	09619710452	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ICARO LEITE DE GUSMAO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256178	16/08/1998	70267762402	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
IGOR BARROS DA SILVA LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256374	08/10/1999	70492133492	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
IGOR DEMETRIO ARAUJO NOGUEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255447	15/02/2001	01804281441	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110	2002613
LÍDER		SUB_ESTIPULANTE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
IGOR FARIAS DE SA		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749
CERTIFICADO Nº		DT NASCIMENTO	CPF
1004256332		04/04/1996	07601137422
DT. INC. NA APÓLICE		DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL	
20/03/2022		20/03/2022	19/10/2022
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO
MORTE ACIDENTAL			0,40
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,02
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS			0,00
AUXILIO FUNERAL			0,00
			10.000,00
			10.000,00
			2.000,00
			3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
IGOR GABRIEL GOMES DE ALEXANDRIA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256563	12/02/1997	01684427444	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
IGOR JOSE FRANCA DE SOUSA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256175	24/01/1998	12038372403	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
IGOR LIMA DIAS DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255448	16/12/1999	19034244709	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
IGOR LUIZ GOMES DE SOUZA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255571	17/09/1986	06612740477	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
IGOR MATEUS FERREIRA DA COSTA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255595	01/09/2000	10557479401	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
IGOR TIAGO GUERRA COSTA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255449	02/05/2002	09101559508	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
IHAGO DA SILVA BARROS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256549	14/08/1996	10261691430	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
IHELLOGIM ISIS DA COSTA FERREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256027	02/03/1999	09835455457	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ILANNA DE LOURDES TEOTONIO LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256393	13/01/1993	00752759450	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ILARY SAMARA NUNES DE MEDEIROS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256028	07/05/1997	10523738447	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ILKA DAYANE DE OLIVEIRA AMARANTE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255674	16/07/1998	11126056499	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ILLO ATAYDE MACEDO DUARTE JUNIOR	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256375	03/11/1998	70019964404	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
INACIO LUCAS CAVALCANTE DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256548	02/12/2002	10462650405	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
INGRID BISPO DE SOUSA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255741	06/09/1996	10413850480	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
INGRID DE LOURDES RODRIGUES RAPOSO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255398	25/10/1999	70647457474	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
INGRID FLORIANO DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255941	19/10/1999	01378102452	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
INGRYD DE KASSIA ANDRADE RAMOS DA PAZ	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255774	24/06/1997	11287532438	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
IOHANNA MARIA DE ASSIS ESTEVAM LUCENA FIGUEIREDO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255804	19/07/2000	11516149475	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
IRIS DOS SANTOS BRAZ DE SANTANA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255450	15/03/2002	14248592479	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
IRIS LORRANE DO VALE PAIVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255775	07/04/1998	09798670450	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ISABEL KARINA PONTES VIDAL	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255451	17/06/1997	10224565478	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ISABELA DE FREITAS SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255399	13/03/2000	13173377435	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ISABELLA CARVALHO DE MEDEIROS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256394	18/06/1990	09092779407	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÒLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ISABELLA KARINA LIRA NOGUEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255452	11/05/2002	71434303403	
DT. INC. NA APÒLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ISABELLE MARTINS SOBRAL	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255453	11/10/2001	13363604459	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ISADORA DOS SANTOS MACIEL	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256112	29/01/1998	11012977439	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ISADORA KRON RAPOSO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255454	12/12/1999	48301097850	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ISAIAS CIRILO AGOSTINHO MATIAS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255675	06/07/1978	01406771430	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ISLA CAROLINA ALVES DE LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256079	01/07/1998	13163749470	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ISLI MARIA OLIVEIRA MARTINS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256092	13/03/2001	12670751474	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ISMAEL BELO DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255703	24/09/1997	70545056462	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ISRAEL BEZERRA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256355	16/05/1983	05162549444	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110	2002613
LÍDER		SUB_ESTIPULANTE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
ISRAEL NIWTON DA COSTA PEREIRA		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749
CERTIFICADO Nº		DT NASCIMENTO	CPF
1004256190		06/03/2000	70994538405
DT. INC. NA APÓLICE		DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL	
20/03/2022		20/03/2022	19/10/2022
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO
MORTE ACIDENTAL			0,40
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,02
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS			0,00
AUXILIO FUNERAL			0,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ISRAELA RANA ARAUJO LACERDA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256214	13/02/2000	09926171460	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ITALO JHON DE OLIVEIRA AMARANTE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256252	23/10/1994	08563833413	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ITAMAR ROBSON DE MENEZES BARBOSA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256419	26/12/1995	04815172439	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
IVAN PEREIRA DA SILVA FILHO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255905	06/10/1995	11510228454	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
IVILA KAREN PEREIRA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256213	13/04/2000	11100948414	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022


As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
IVO COREIA MACIEL	0982 - ACIDENTES PESSOAS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255852	20/03/1984	05236008441	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
IVONETE LOPES BATISTA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255873	31/05/1995	10326056424	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
IZABELA CARVALHO SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255455	18/04/2001	05861164193	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
IZABELLA SOUZA NUNES DE BARROS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256185	27/05/1991	05854483459	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
IZANDRA BISPO DE SOUSA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255638	26/11/1999	10868250473	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
IZIS INES MEDEIROS DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255776	24/04/1976	02188312422	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JACILENE FRAGOSO DA COSTA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256294	01/04/1996	12107134464	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JACKELYNE SOUSA ALVES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255704	15/06/2000	11268218456	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JACY MARIA DA SILVA NETA	0982 - ACIDENTES PESSOAS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255552	01/11/1997	70559753446	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JAIDELSON GONCALVES LEITE JUNIOR	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255998	04/12/1999	08435954420	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JAKSON FELIPE DA SILVA VIEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255384	23/08/1994	02218943220	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JALDERBERG JONAS DE CARVALHO SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256275	21/06/1990	09354584411	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JANAINA BERNARDO DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255572	27/07/1995	70122375467	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022


As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JANAINA FREIRE PEREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255705	18/08/2001	14202990420	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JANAIRA PEREIRA DA SILVA OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256551	07/09/1996	90002000498669	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JANIELLY DE OLIVEIRA PEREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255828	30/10/1997	70691744467	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JANINE DE FRANCA FREIRE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255385	15/12/2001	70167084461	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JANINY CRUZ DE OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256376	06/10/1993	05998829484	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JAQUELINE DE ALMEIDA ARRUDA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256272	27/05/1991	09466269445	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JEAN SANTOS PEREIRA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255778	05/03/1994	09930040404	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022


As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JEANE DE SOUZA ARAUJO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255815	08/10/1973	96482591434	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JEANNE VIANA DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255777	27/04/1967	60175915415	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JEFERSON ROSSKOPF	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255639	15/04/1991	00990866033	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JEFERSON TITO FILHO	0982 - ACIDENTES PESSOAS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256460	10/10/1968	79822835434	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JEFFERSON DA SILVA SOARES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256108	07/12/1997	12126582485	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JENIFFER DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255900	24/10/1994	10805292411	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JENNIFER FERREIRA DE SOUZA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256356	20/08/1998	09777399456	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110	2002613
LÍDER		SUB_ESTIPULANTE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
JENNIFER MARINHO DO NASCIMENTO FERNANDES		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749
CERTIFICADO Nº		DT NASCIMENTO	CPF
1004256166		08/02/1995	10660184486
DT. INC. NA APÓLICE		DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL	
20/03/2022		20/03/2022	19/10/2022
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO
MORTE ACIDENTAL			0,40
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,02
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS			0,00
AUXILIO FUNERAL			0,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JEOVANA JESCA VENTURA QUEIROGA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255919	13/12/1995	09755037403	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JERSSICA CARNEIRO SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255942	22/11/1990	09411630405	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JESAIAS FAUSTINO PEREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255901	07/10/1974	77287096404	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JESICA NAJARA RAMOS TAVARES FLORENTINO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255553	30/01/1980	01156359473	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JESSICA ALVES FERRAZ	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255843	28/07/1997	11314365479	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JESSICA CARDOSO DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256241	25/02/1982	00894766465	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JESSICA DE LIMA FURTADO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255999	17/05/2001	13129968466	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JESSICA DE OLIVEIRA GRANDINO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256184	24/04/2000	09364172426	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JESSICA LETICIA SANTOS DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256558	15/04/1993	90002000498673	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JESSICA LUIZA LOPES DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255829	11/07/1995	10955561426	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JESSICA REBECA SANTANA DO NASCIMENTO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255621	07/10/2000	71191946401	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JESSICA SANTANA DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255456	22/09/1998	13601673401	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JESSICA ULLY LINS GUEDES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255805	20/04/1993	09667756432	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JESSILENE SILVA PONTES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255779	06/01/1988	07321468445	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JESSYCA PRISCYLLA DE OLIVEIRA NASCIMENTO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255706	05/08/1991	06602727419	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JESUA VIVIAN TOME GUERREIRO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256113	06/01/1994	09529793499	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JEYSE HELLEN CLEMENTINO DO NASCIMENTO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255457	26/01/1999	01666540439	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JHEYSON ERICK DANTAS DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256148	15/12/1995	10012269417	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JHONATHAN JARISON DOS ANJOS DE OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255780	02/01/1995	05542037402	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JHONATHAS DO NASCIMENTO SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255608	13/02/1995	10270347488	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOAB BATISTA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255458	14/06/2001	14663242448	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOABSON CASSIMIRO DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256295	22/07/1984	05551594424	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOALISON DE BRITO SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256149	20/04/1998	07930484432	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOANA KAROLINE DA SILVA ELIAS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255816	26/09/1996	10897960483	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOAO DO PRADO XIMENES NETO	0982 - ACIDENTES PESSOAS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255676	20/08/2000	10810532409	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022


As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOAO EVERSON VASCONCELOS DA COSTA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256420	31/03/1996	10738918440	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOAO GABRIEL PEIXOTO DOS SANTOS BRAGA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256029	01/11/1999	89821424287	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOAO GUSTAVO SILVEIRA FURTADO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255386	05/05/1995	05134955174	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOAO LUCAS GUEDES DE ALMEIDA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256421	28/06/1999	70608591440	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOAO NASCIMENTO SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256461	28/08/1993	10525655492	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOAO VICTOR BORGES DE OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256152	24/04/2000	70562499490	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOAO VICTOR LOPES SILVA GOMES BASILIO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256123	11/01/1999	03503424156	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOAO VICTOR MONTEIRO DO NASCIMENTO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256422	22/05/2000	70953757471	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOAO VICTOR RAMOS XAVIER	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255781	23/07/1997	70808321447	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022


As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOAO VICTOR RODRIGUES NEVES DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256377	19/10/1998	01462093469	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOAO VICTOR SILVA DUARTE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256212	15/04/1998	10319724476	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOELITON FERREIRA GOMES	0982 - ACIDENTES PESSOAS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256462	21/12/1999	11300262486	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOELSON ALVES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255874	05/10/1979	04609349450	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOELSON BELARMINO DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256357	27/05/1969	71479775487	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOHN ANDERSON DANTAS DO ESPIRITO SANTO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256463	30/06/1995	70073266418	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOHN GALILEU CARDOZO DE AMORIM	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255573	24/10/1982	05069170457	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOHNATAS ALBUQUERQUE GUIMARAES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256423	07/01/1999	70876032480	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOILSON OLIVEIRA MACIEL	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256464	26/07/1987	07453405475	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JONAS TERTULINO DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255459	25/11/2000	13192436492	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JONNAS LIMA COSTA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255534	13/04/1998	70206366400	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JONYELSON SILVA RIBEIRO DE ASSIS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255817	09/03/1994	10454876432	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JORGE ANTONIO VIEIRA PEREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255853	24/12/1962	30474132404	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110	2002613
LÍDER		SUB_ESTIPULANTE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
JORGE FLAVIO SILVA SANTOS		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749
CERTIFICADO Nº		DT NASCIMENTO	CPF
1004256465		16/09/1980	03016741407
DT. INC. NA APÓLICE		DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL	
20/03/2022		20/03/2022	19/10/2022
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO
MORTE ACIDENTAL			0,40
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,02
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS			0,00
AUXILIO FUNERAL			0,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JORGE JERONIMO DE CARVALHO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256150	07/03/1996	11114595411	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JORGE LUIZ PEREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256221	22/01/1982	90683072315	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JORGYANNA VIEGAS DA SILVA BARBOSA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255967	22/09/1996	70066573424	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOSE ABRAAO MATIAS MOURA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256114	12/04/1996	05464836152	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOSE AMERICO SUASSUNA VIEIRA RODRIGUES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255587	06/09/1996	10425932486	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOSE ANTONIO RIBEIRO DE SOUSA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255854	12/09/1993	11176527428	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOSE ARIMATEIA SANTOS PEREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255554	16/06/1987	06806739466	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOSE AUGUSTO LOURENCO BEZERRA SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256466	19/03/1995	70128465425	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOSE AUGUSTO NETO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255783	29/09/1984	04302851406	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOSE CARLOS DE SOUSA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256054	15/02/1998	11869379470	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110	2002613
LÍDER		SUB_ESTIPULANTE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
JOSE CARLOS NASCIMENTO DA SILVA		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749
CERTIFICADO Nº		DT NASCIMENTO	CPF
1004255818		19/05/1994	10451327489
DT. INC. NA APÓLICE		DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL	
20/03/2022		20/03/2022	19/10/2022
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO
MORTE ACIDENTAL			0,40
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,02
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS			0,00
AUXILIO FUNERAL			0,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOSE CLAUDIO MARTINS DE LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256296	13/12/1986	07511401473	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOSE DIAS SPINELLIS NETO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255956	16/08/1997	70363755403	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOSE DYELLSON CORREIA DE VASCONCELOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255460	23/03/2000	13305194421	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOSE EDSON HONORIO LIRA FILHO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256137	19/06/1998	70614945496	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOSE ELITON DA SILVA COSTA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256467	19/02/1995	10502936495	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOSE FABIANO DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256468	22/01/1980	00993806414	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022


As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOSE MARCIO COELHO BEZERRA JUNIOR	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256115	05/10/1996	06869047375	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOSE MARIANO NETO	0982 - ACIDENTES PESSOAS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256179	15/10/1958	18513930130	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOSE MESSIAS ALVES DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255461	31/12/2000	70495054470	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOSE MILTON DE OLIVEIRA CESAR FILHO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256211	10/12/1988	06703281467	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOSE MURILO MATIAS HERMINIO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256138	26/02/1998	12444366409	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOSE PINHEIRO DA SILVA NETO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256000	16/07/2001	04262027244	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022


As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOSE RODRIGO DE MEDEIROS MACEDO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255968	15/10/1992	10168371430	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOSE SOARES DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255609	11/08/1965	43649319420	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOSE THULLIO BARROS DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255862	01/03/1999	13122046482	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOSE VICTOR ARAGAO SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256098	23/05/2001	13488113400	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOSE VITURINO DOS SANTOS NETO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256167	02/10/1999	11531953484	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOSEANE DA SILVA MEIRELES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255782	19/06/1993	09158523499	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOSEANE NAZARIO DE BRITO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256069	11/12/1980	03067795440	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOSEFA TAINNAR AMORIM DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256297	09/02/2001	12127709438	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOSENILDO DA SILVA MACIEL	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256395	24/04/1987	07210296476	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOSIANE BARBOSA DE LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255784	28/03/1984	05585755447	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOSIELE DE BARROS SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256469	08/09/1999	09975033431	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOSILDO DE OLIVEIRA DA SILVA JUNIOR	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256298	11/07/1993	09119422466	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOSILENE MARIA DE SOUZA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255610	25/09/1993	09554844484	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOSINALDO MONTEIRO DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255785	27/08/1986	06027513497	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOSINALVA DIAS DO NASCIMENTO SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256470	09/10/1975	01954181400	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOSIVANIO ANTONIO SOUZA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255526	17/01/1996	70272894400	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOSSUENYA DE OLIVEIRA FIGUEIREDO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255910	18/01/1997	08439689403	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOSUEL BELARMINO DE OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256223	03/07/2000	70410833495	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOYCE CAROLINE DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256139	31/01/2000	06595957450	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOYCE CRISTINNE VIANA SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255887	04/08/1995	10349761418	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOYCE EGLÉS HENRIQUES DE LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255742	04/01/1987	01368261485	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOYCE ELLEN GONCALVES DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256116	28/05/1998	11474997481	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOYCE HELLEN MARTINS DO NASCIMENTO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256126	01/03/1999	70778158462	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOYCE KAMILLY MONTEIRO DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255943	06/01/1998	70327447451	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOYCE KELLY ALVES FERREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255462	02/07/1997	08877860499	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JOYCELAINE SOARES DE OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255640	17/08/1998	70105512435	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JUAN PEDRO PEREIRA ALVES E SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256117	19/10/1999	70562691413	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JUCINIANE AMARANTE DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256299	17/05/1992	01752126432	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JULIA BEATRIZ DE ALMEIDA CABRAL	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255944	07/03/1996	11080023402	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JULIA DE ALMEIDA PONTES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255463	16/02/2001	06704978194	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JULIA LEITE DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255555	06/10/1996	05626422501	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JULIA PIRES COELHO DE SENA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255464	20/09/2000	10955751470	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022


As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JULIA RODRIGUES DE SOUZA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255962	14/05/2001	45547985856	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JULIA SABRINA GOMES DE MAGALHAES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256118	10/08/1999	11365691462	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JULIANA DA CONCEICAO BARBOSA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255920	30/08/1992	07378128422	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JULIANA DE MACEDO ARAUJO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256140	09/06/1997	70050045407	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JULIANA FRANCA DE SANTANA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255891	23/03/1994	09801678410	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JULIANA NATTANY FELIX GUIMARAES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255951	26/11/1994	11197673423	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JULIANA SUN	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255958	30/03/1998	12692710401	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JULIO CESAR DE LIMA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255830	14/05/1996	01828488410	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JULLIANA CANDIDA COSTA FONSECA DE LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255588	21/10/1985	05804157400	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JULYANNA CLARA RAMALHO CANDIDO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255654	20/02/2000	10895161427	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022


As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JURANDIR BARBOZA DA SILVA FILHO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256187	07/06/1992	07094416490	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
JUSSARA FIGUEIREDO DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255677	14/05/1990	12887629760	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
KALINE DE FATIMA GOMES COELHO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255819	17/01/1982	01189674440	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
KALINNE MARTINS PESSOA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255945	30/09/1993	10071752498	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
KALLYNA KAREN DANTAS DE MESQUITA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255875	02/01/1987	08186459464	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
KALYNE DE OLIVEIRA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255535	09/04/1999	70992997437	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
KAMYLLA FERREIRA DE CARVALHO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255806	23/06/1999	70610227440	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
KAREN ROBERTA FERREIRA VIRGINIO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256001	23/10/2000	13569630480	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022


As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
KARENN BEATRIZ DE LIMA COSTA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256203	02/06/1998	70528056425	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
KARLOS PHILIPPE DO NASCIMENTO ALVES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255465	01/02/1997	11802516441	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
KAROLINE BEATRIZ DE SOUSA MELO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255466	03/01/2001	12448588465	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
KATHERINE PATRICIA TEIXEIRA PINTO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255467	15/04/2003	50721223877	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
KAUA HENRIQUE SANTIAGO DE SOUZA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255468	23/06/2003	14512461450	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110	2002613
LÍDER		SUB_ESTIPULANTE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
KELAINE PEREIRA APRIGIO SILVA		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749
CERTIFICADO Nº		DT NASCIMENTO	CPF
1004256080		13/07/1999	12321439440
DT. INC. NA APÓLICE		DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL	
20/03/2022		20/03/2022	19/10/2022
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO
MORTE ACIDENTAL			0,40
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,02
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS			0,00
AUXILIO FUNERAL			0,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
KELLYANNE KERCIA DE SOUZA RIBEIRO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255538	11/12/1993	10157889475	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
KELVIN YVENS GOMES MARTINS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255400	13/04/1993	09914619401	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
KELYSON NUNES DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256396	19/07/1989	01499382413	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
KEROLAINY MARIA FRANCA RIBEIRO DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256157	19/07/1999	70612982432	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
KEROLAYNE OLIVEIRA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255743	08/01/2000	05604410454	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
KEROLAYNE PONTES RODRIGUES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256378	24/09/1992	09309715405	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
KHEDJA MICAL ABRANTES JUSTINO MEDEIROS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256300	12/07/1990	09045212498	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
KLINSMANN FREITAS SOARES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255469	18/06/1998	10153752432	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LAERTE CASSIANO DE ARAUJO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256424	24/02/1993	06800056413	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LAIS CAROLINE BERNARDO DO NASCIMENTO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255744	21/05/1994	09780570403	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LAISSA SUELLEN DE SOUZA PEREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256425	11/02/1999	70506636461	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LARA INAE DE SANTANA LIMA COSTA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255678	11/05/1999	01580354459	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LARISSA CARLOS MARIANO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255786	14/07/2000	06516825416	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LARISSA FELIPE COSTA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255679	04/12/1997	11341201414	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÒLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LARISSA LEITE SALVINO	0982 - ACIDENTES PESSOAS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255470	19/03/2001	34364144843	
DT. INC. NA APÒLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LARISSA MACEDO NOGUEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255934	26/11/1996	70116542403	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LARISSA MARIA DA SILVA LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255876	27/08/1998	12275355464	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LARISSA MATIAS CARIRI	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256557	27/09/2000	90002000498672	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LARISSA SOUTO ARAGAO DE BRITO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256258	29/01/1999	12692225465	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LARISSA TAVARES BARBOSA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255401	13/02/1998	12601342455	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LARYSSA CRISTINA CAVALCANTE DAS NEVES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255921	28/06/1998	07855466428	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LAUREMILIA MARIA GOMES PEREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256081	05/01/1999	70177683457	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LAZARO CESAR DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255655	18/08/1997	70354962469	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LEDA FAUSTINO MENDES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255820	14/08/1992	09502933427	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LEILANE MARIA VASCONCELOS ALVES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256030	20/02/2001	05995909550	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LEOMARCOS SILVIO BATISTA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255680	30/08/1972	69209464400	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LEOMIRA MARIA DA SILVA LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255863	22/11/1996	11452180407	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LEONARDO ROMANO SOARES DE FREITAS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256397	08/04/1998	10956961495	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LETICIA BEZERRA LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255471	22/05/2002	14505660494	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LETICIA KAREN DE BARROS TAVARES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256082	04/01/1997	11665128437	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LETICIA LORRANY ROCHA RIBEIRO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256055	25/10/2000	05362187147	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LETICIA MARIA LACERDA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255472	22/11/2001	10960976485	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LETICIA MENEZES DE OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256119	24/04/1999	12293587495	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LETICIA RODRIGUES DUMONT GUALTER	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255707	14/04/1999	37373025889	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LIDIA REGINA FIGUEIREDO DE OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255641	06/09/1989	09199123460	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LIDIANE CRISTINA LIMA DE SOUZA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256235	07/04/1994	09693747470	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LIDIANE DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255656	01/07/1992	09662196439	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110	2002613
LÍDER		SUB_ESTIPULANTE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
LIGIA CARLA MENDONCA DA SILVA		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749
CERTIFICADO Nº		DT NASCIMENTO	CPF
1004255892		11/06/1993	10759752478
DT. INC. NA APÓLICE		DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL	
20/03/2022		20/03/2022	19/10/2022
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO
MORTE ACIDENTAL			0,40
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,02
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS			0,00
AUXILIO FUNERAL			0,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LILIAN EDUARDA GONCALVES RIBAS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256268	01/07/1998	12097958419	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LINDEMBERG CHIANCA LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256232	15/02/1980	03197152484	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LINDINAITE GOMES SOARES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256301	07/03/1999	12121162402	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LINNA EUGENIA ARAUJO MONTEIRO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255473	15/01/2003	04242334362	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LIVIA FIGUEIREDO DE ALENCAR E SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256358	10/11/1997	08801945450	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LIVIA NICOLE DO NASCIMENTO FELIX	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255474	27/03/2001	13723291457	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LIVYA ROZANE MEDEIROS RIBEIRO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256002	02/10/2001	13052021478	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LORRANE DE FARIAS MARQUES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256070	24/06/2000	06980985361	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LUAN DA SILVA SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255611	19/06/1994	10204015405	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LUAN ESLEY DE ANDRADE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255959	29/07/1999	12322943495	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LUANA CHAVES MENDES CORREIA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255475	26/08/1999	07486996359	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LUANA DA COSTA SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255864	18/02/1998	70077326407	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LUANA DOS SANTOS ALCANTARA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255708	08/04/2001	09943630442	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LUANA FERREIRA FREITAS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255709	08/11/1999	70869681451	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LUANA MARIA GALVAO DE MEDEIROS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255745	05/04/1996	11681498430	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LUANA MOREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256056	15/04/1995	44258167819	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LUANA VIEIRA BATISTA	0982 - ACIDENTES PESSOAS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255906	04/01/1985	05590048931	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LUCA SILVA TAVARES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256057	19/03/1998	07208687188	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LUCAS GABRIEL CHAVES GONCALVES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255865	25/03/1995	11976252407	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LUCAS GOMES FERNANDES TRAVASSOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256426	28/08/1995	09678967464	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LUCAS HENRIQUE DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256359	07/11/1995	10351609431	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LUCAS IAGO MEDEIROS ALEXANDRINO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255393	11/07/1999	12320141413	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LUCAS KENNEDY TAVARES SOUZA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255394	06/12/1995	10401022471	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LUCAS MIGUEL NUNES DE ANDRADE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255476	28/04/2001	12856901417	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LUCAS MOTA SOARES LOUREIRO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256379	25/10/1997	08552048426	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LUCAS NOGUEIRA LINDOLFO DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255477	14/01/1998	12148965450	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LUCAS VINICIUS TAVARES DE AQUINO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255787	09/06/2000	70910875421	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LUCIANA CAVALCANTI CAMPOS FERREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255585	19/08/1995	10778571440	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LUCIANA SOUZA LINS BARBOSA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256003	09/08/2000	01421801493	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LUCIANO BERNARDO RAMO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256564	05/01/1995	10172903424	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022


As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LUCIMEIRE SALES ARAUJO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255788	15/03/1962	79065589791	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LUDMYLLA FERREIRA AMORIM	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255963	01/03/1997	01484204433	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LUIS HENRIQUE MONTEIRO DE OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256427	16/09/1999	12247193447	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LUIS RODOLFO RODRIGUES DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256398	17/08/1993	09677189450	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LUIS ROMERO CARVALHO ALVES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255478	21/01/2001	15372323477	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LUIZ AUGUSTO DE ASSIS SOUZA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255596	26/10/1983	72314583191	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LUIZ CARLOS BARBOSA DA SILVA JUNIOR	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256360	14/12/1990	09956874477	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LUIZ CARLOS DA SILVA BERNARDO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256004	22/12/2001	70754197492	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LUIZ CLAUDIO DA SILVA LEITE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256399	23/02/1986	05350951475	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LUIZ FELIPE ALVES DE SENA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255479	15/12/1997	06278157748	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LUIZ GUSTAVO MOREIRA ABREU	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256239	27/06/2000	71020283424	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022


As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LUIZ PEDRO LOURENCO BARBOSA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255480	01/05/1995	70041001460	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LUIZA HILARIO MARQUES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255789	22/05/1998	70088966461	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LUIZA MARIA DE OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256083	12/09/1994	10181462451	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LURDES MARIA VALDEVINO DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255746	11/05/2000	70122595408	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
LYVIA MARIA RODRIGUES NEVES RAMALHO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256005	17/02/1999	70159197457	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MACIBERTHA RIBEIRO DA COSTA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256084	11/05/2000	70634981420	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MADELYNE DUTRA DE SOUZA COSTA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256031	08/01/2002	12274552401	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MAGDALIA DE LOURDES DE MENDONCA GALDINO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255681	21/05/1988	07602918452	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MAIALLY BERNARDO MENDONCA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255747	08/09/1998	70351202463	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MAIRA MARIA VIEIRA DA NOBREGA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256032	21/06/2001	70292993455	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110	2002613
LÍDER		SUB_ESTIPULANTE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
MAIRA SANTOS LIMA		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749
CERTIFICADO Nº		DT NASCIMENTO	CPF
1004256550		07/07/1994	90002000498668
DT. INC. NA APÓLICE		DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL	
20/03/2022		20/03/2022	19/10/2022
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO
MORTE ACIDENTAL			0,40
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,02
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00
AUXILIO FUNERAL			0,00
			10.000,00
			10.000,00
			2.000,00
			3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MAISA ALANA ALVES DE SOUSA GOMES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255387	06/07/1994	10206750471	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MAISA MARIA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255952	11/05/1992	09527946409	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MANOEL LUIS PEREIRA SUBRINHO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256400	09/01/1997	31791940811	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MANUELA AZEVEDO CORREIA DE LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256361	17/10/1990	08876405402	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARCELA BANDEIRA FERAZ	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255481	12/05/2001	02342484674	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARCELA DE ALMEIDA FERREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256006	02/03/2001	50634502883	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARCELA RAIANE SIMAO CARNEIRO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256145	18/01/2001	12226909427	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARCELLE DE SOUSA PONTES ALVES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255612	08/10/1996	07416654416	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022


As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARCELLO FELLIPE BUSTENE SOARES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255482	28/06/2001	70330908464	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARCELO LIRA DA FONSECA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255483	28/05/1998	11254146423	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARCIA FRANCA OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256182	31/01/1997	70277104475	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARCIA ISABELLA LUCENA DE ARAUJO MAIA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255821	12/12/1989	08179462412	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022


As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARCIA MARIA LIMA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255748	10/12/1979	01159095400	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARCIA MARIA OLIVEIRA DE LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256109	31/03/1983	05228135421	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARCIA MEDEIROS FIGUEIREDO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255877	15/05/1979	02894153490	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARCIA RODRIGUES DE SOUZA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256244	11/09/1984	07681787461	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARCILENE EVANGELISTA DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256302	24/02/1987	06758209440	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARCIO ALISON SANTOS DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256303	15/02/1989	06823913444	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022


As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARCONE TULIO DO NASCIMENTO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256336	23/01/1983	04902975440	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARCOS ANTONIO SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255574	14/09/1968	62201239487	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARCOS EMMANUEL FERREIRA PONTES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256428	06/05/1997	70032428421	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARCYLIO SANTOS DO NASCIMENTO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255388	01/09/2001	12487666447	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARIA ANA BELLY DE MELO ARAUJO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255790	03/04/2000	70755139402	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARIA ANGELICA PEREIRA DE SOUSA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256141	25/05/1995	12027404481	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARIA APARECIDA CAMPOS DE SOUZA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255556	27/01/1996	10693827440	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022


As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARIA BARBARA DRIELLY DOS SANTOS SALES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256304	03/05/1999	12304137407	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARIA CAROLINA SILVESTRE DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255682	28/07/1999	10740521454	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARIA CLARA STELA SILVA BARBOSA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255557	07/03/1986	05490335483	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARIA CLENIA MARTINS RAMOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256471	12/05/1986	09697897425	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARIA CRISTINA GOMES BEZERRA BARROS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255613	17/02/1972	69199299453	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARIA DA PENHA DA SILVA NASCIMENTO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255844	20/06/1997	11325026409	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARIA DA PENHA TEIXEIRA DE SOUZA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255866	18/02/1991	09052427429	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARIA DAS DORES DA SILVA LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256305	15/09/1975	02540459447	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARIA DAS GRACAS BEZERRA IMPERIANO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255558	25/11/1978	03251412400	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARIA DAS GRACAS CRUZ DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255565	14/04/1995	11304842460	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARIA DAS VICTORIAS FELINTO DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255683	09/05/1995	10680297499	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARIA DE DEUS DOS SANTOS FREIRE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255929	08/09/1996	05220675494	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARIA DE FATIMA IEDA BARRO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256085	12/03/1993	09324331469	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARIA DE FATIMA SOARES DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255922	21/11/1993	06796764498	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARIA DE LOURDES FELIX DE LACERDA RODRIGUES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255642	10/06/1978	02441842404	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARIA EDUARDA ANGELO PEREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256306	17/04/1999	12795088410	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARIA EDUARDA BASTOS ALVES SANTANA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256307	30/11/1998	07864091504	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARIA EDUARDA DE ABRANTES CAVALCANTI TRAJANO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255484	23/06/2000	05595723440	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARIA EDUARDA DE MELO PAULINO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256194	14/02/1999	13080410475	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARIA EDUARDA JOSUE DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256124	25/03/2000	12719140422	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARIA ELISA FALCAO RODRIGUES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255485	20/07/2001	11773210416	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARIA ELIZABETH SILVA DE BRITO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256271	22/02/1999	08746473475	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARIA GABRIELE XIMENES DOS SANTOS SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255684	06/11/1999	70135692407	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARIA GABRIELLA SOUZA BARBOSA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256007	08/09/1999	70630668469	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARIA GRAZIELY DE ANDRADE ALFREDO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255643	19/03/2001	71276385439	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARIA HELENA COSTA DO NASCIMENTO MACIEL VIEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255486	10/04/1998	10508275466	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARIA HELENA OLIVEIRA DE MACEDO PEREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255710	02/07/2001	71190603411	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022


As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARIA HISABEL CHAGAS JORDAO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256273	24/10/1998	11935168460	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARIA IANNE PEREIRA DE OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256308	25/06/1982	05794078456	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARIA ISABELLY SILVA PEREIRA DE LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256008	18/10/1996	70867733446	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARIA JOSE ANDRADE DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256309	17/01/1995	70066561418	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARIA JOSE BASILIO DE OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255831	12/08/1974	91669570444	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARIA JOSE BEZERRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255888	04/10/1963	52647056404	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARIA JOSE DE LIMA CENA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255923	28/04/1988	08317982467	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARIA JOSE FAUSTINO DE LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256310	20/03/1995	10954571444	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARIA JOUSE CESARIO DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255878	03/08/1978	93119437468	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARIA JOYCE SALES DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255644	10/02/1999	70548831440	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARIA JULIA LAURENTINO SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256156	14/09/2000	70961278447	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARIA KAROLINE ALMEIDA DO NASCIMENTO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255685	09/03/1994	09716225407	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARIA KASSIA HELLEN ANDREZA GONCALVES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256142	07/06/2000	70876751419	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARIA LAYS DE SOUZA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255645	13/07/1996	12393009485	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARIA LINDACY SOARES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255657	17/05/1960	27783456472	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARIA LUIZA DE OLIVEIRA GALDINO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256429	29/08/1991	09031347485	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARIA LUIZA LOPES DE MEDEIROS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255487	14/12/2002	08776724409	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARIA LUIZA SANTOS DO NASCIMENTO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256311	03/08/1997	05007197483	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARIA OLIMPIA FERREIRA BANDEIRA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255791	04/04/2000	11353983480	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARIA RAQUEL DOS SANTOS FELIX	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255389	22/08/2001	14519272408	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARIA RITA CARNEIRO DINIZ DE CARVALHO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256238	01/09/1999	70023407433	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARIA SABRINA ANDRADE NUNES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256276	09/05/1997	12686935456	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARIA SARA DE BARROS TEIXEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255832	02/10/1996	10867471433	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARIA SIMONE FRANKLIN DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255559	11/08/1986	06351512433	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARIA SUENIA GOMES SOARES FERREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256250	25/09/1990	09261231497	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARIA VITORIA DA COSTA GADELHA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255713	07/12/1999	13640626400	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARIA VITORIA DA PAIXAO RODRIGUES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256207	07/10/2001	71222786460	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022


As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARIA VITORIA DE LIMA SERRANO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256033	09/11/1999	08593839460	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARIA WEDIGEANE GONCALO DE SOUSA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256312	04/01/1988	07668755470	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARIANA CECILIA CRUZ ALVES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255711	18/06/1997	11512035483	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARIANA DE SOUSA LAURINDO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255646	14/03/2001	11047559471	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARIANA FRANZ MARROQUIM	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255614	16/12/1999	12679131428	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARIANA MORAES DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256009	25/12/2002	71369873425	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022


As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARIANNA VIEIRA DE LIMA ALVES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255712	24/02/2000	71137292407	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARILLY HELLEN SILVESTRE DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255488	14/04/2001	12493276442	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARINA CANTALICE DE LIMA MELO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255597	21/11/1997	70871917483	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARINA KADIDJA CASTRO DE BARROS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255885	18/01/1996	09693341414	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARINA NUNES DE BULHOES SOUZA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256224	24/09/1987	11196501432	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022


As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARINALDO DOS SANTOS MACEDO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256472	02/09/1984	05423516412	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARISTELA DE ARAUJO PEREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256034	20/06/1962	43478425468	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARITONIA OLIVEIRA BARROSO DE SOUZA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255792	31/03/1977	02366889445	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARTA GABRIELLI DIAS AZEVEDO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255911	18/11/1995	08198587497	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARTA REJANE ALVES BRAGA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255560	30/07/1984	06174090485	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARY GLEYCE ANDRADE DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255537	03/03/1996	10725955406	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MARYANA HELLEN DOS SANTOS CARNEIRO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255402	31/05/2000	12859017461	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MATEUS ALVES ROCHA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256401	10/05/2000	70211321400	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MATEUS DAVID FINCO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255598	09/01/1980	80405851049	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MATEUS FRANKLIN DO VALE MAMANI	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255615	29/11/1997	11332432409	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MATHEUS BARBOSA GONCALVES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO N°	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256010	25/08/1999	12372206451	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MATHEUS BATISTA DINIZ	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255489	16/04/1999	11903850401	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MATHEUS BRASILEIRO DINIZ	0982 - ACIDENTES PESSOAS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256430	16/05/1995	06484482403	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MATHEUS CASSIANO CARLOS LACERDA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256168	05/01/1999	12701109426	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MATHEUS CELINO NUNES GOMES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256431	25/04/1995	10342808486	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MATHEUS FARIAS RAPOSO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256071	02/11/1999	13289695417	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MATHEUS GOMES ROSENDO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256086	14/07/1998	61280863307	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MATTEWS ASAPH DOMINGUES SOL SOL	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256362	02/08/1991	90336607253	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MAXWEL LOPES MARTINS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256255	09/08/1992	09448126433	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MAYANNE MARA DE SOUZA CAVALCANTE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255403	06/12/1990	08402938442	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MAYARA BEZERRA DE MELO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256199	12/10/1992	08498607418	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MAYARA MARCIA DO NASCIMENTO COSTA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256402	25/06/1992	09045332477	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MAYARA TALITA DE FARIAS QUEIROZ	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256087	10/07/1994	09596346490	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MAYLLA ADALGISA PEREIRA COSTA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255884	23/05/1987	06861503410	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MAYRLA VITORIA DUNGA MAIA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256100	09/03/2002	13243081416	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MAYSE GABRIELLE DE LIMA BARBOSA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256120	22/12/1998	10008068470	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MELLISSA NICOLAU CAMINHA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256313	28/10/1994	11668780402	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MELVIN ARLEY PACHEGO MACEDO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256432	17/05/2000	13705373447	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MERCIA ARAUJO DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255686	06/02/2001	71455866490	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MICAELE DE ASSIS DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256158	10/06/1998	12502913489	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MICAENE MENEZES LIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256561	15/03/1996	90002000498675	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MICHAEL RAVYK DOS SANTOS PEREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256433	13/10/1988	06559574482	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MICHEL CARLOS DE MEDEIROS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256473	16/03/1986	05293320432	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MIGUEL EUGENIO BARBOSA SEGUNDO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255524	03/02/1995	09727677460	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MIGUEL LEITE MEDEIROS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255490	25/07/2001	13682797408	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MIKAELLE DE OLIVEIRA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255879	01/08/1996	11574323440	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MIRIAN DAYSE CABRAL CAVALCANTE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255867	26/12/1988	08401324416	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MISMA RAMALHO DUTRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256035	02/04/2001	71351986465	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MOISES CAVALCANTI BEZERRIL	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256254	05/09/1967	60360828434	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MONICA BENTO RIBEIRO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255622	03/12/2000	70030148405	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MONICA SONIA GONCALVES DE OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255855	23/04/1967	56974922434	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
MONIELE NICACIO SERAFIM	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256314	09/07/1997	11051013470	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
NAIARA RIBEIRO JUCA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256315	01/12/2000	10262426498	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
NAOMI BARROSO SOARES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256363	23/11/1998	01477432302	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
NATALIA LEITE OLIVEIRA DE SOUZA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255658	30/05/2001	13384044401	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
NATALIA SOARES VAZ	0982 - ACIDENTES PESSOAS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256011	16/05/2002	11026257441	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
NATALIA SOUZA BESERRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256088	21/07/1998	09612565406	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
NATALICIO ALEXANDRE MONTEIRO DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256329	25/12/1990	09051657480	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
NATANAEL ROMARIO JOSE DE BRITO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255561	09/07/1988	08283148451	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
NATANIEL MARQUES MACEDO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256153	25/05/1996	11254137432	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
NATHALIA CUNHA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255599	25/12/1988	08287292476	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
NATHALIA RAFAELA DA COSTA GALDINO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256105	12/10/2000	12542859469	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
NATHALIA SILVA SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255714	05/05/1996	10491861419	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
NAYANNY FELIX DA CRUZ BARBOSA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255889	16/02/1997	11223184480	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
NAYARA LINS DE SOUZA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255946	28/06/1997	11065978421	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
NAYRA DE OLIVEIRA SALES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256316	15/08/1994	06488271512	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
NELCILENE LIMA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256169	30/06/1996	05579705476	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
NICODEMOS DA SILVA FARIAS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256206	23/05/1994	70119442493	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
NICOLLE DE CARVALHO RIBEIRO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256474	18/01/1982	80592759504	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
NICOLLY GOUVEIA CORREIA DE FREITAS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255600	18/04/2001	10085124435	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA
NIEDJA STEFANI FELIZARDO TAVARES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF
1004255949	03/08/1985	05366247470
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL	
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS

MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00

PRÊMIO DAS COBERTURAS **0,42**

IOF **0,00**

PRÊMIO TOTAL DO SEGURO **0,42**

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
NINA KARL DOS ANJOS	0982 - ACIDENTES PESSOAS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255491	18/06/2002	15875974702	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
NINYVE EMANOELLE OLIVEIRA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255807	23/05/1994	04337082557	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
NIVEA GOMES DE QUEIROZ	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255793	31/01/1994	10014219492	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022


As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
NIVIA MARIA ALVES FRANCELINO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256278	13/09/1992	09555007454	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ODENIZ ERNESTO XAVIER	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256317	08/04/1978	03546965485	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
OLIVIA KELLY DE VASCONCELOS DELFINO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255687	27/06/1986	06584911489	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
PALOMA MONTEIRO DE OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256143	29/06/1999	12571836480	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
PARMENIA MARIA GUEDES CORREA GONDIM	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255715	27/02/1998	70875870481	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
PATRICIA QUEIROZ DE CASTRO GOMES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255749	10/03/1983	04832657488	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
PAULA CRISTINA PAZ DE ANDRADE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255954	14/12/2000	11546234403	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
PAULA MARCELA GOMES DE SANTANA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255794	13/07/1998	11767398409	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
PAULA MARIA NUNES DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255795	21/12/1987	12911408756	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
PAULA RAYLLA RAMALHO DE SOUSA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255716	29/01/1996	01812445431	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
PAULO EDUARDO DE LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256556	25/10/1970	87689464491	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
PAULO MATHEUS DE OLIVEIRA MEDEIROS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255404	01/10/1999	70703188470	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
PAULO MOREIRA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256172	22/08/1970	75959445468	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
PAULO VICTOR BARBOSA DE FARIAS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256434	08/12/1997	01755292481	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
PEDRO FIRMINO ANDRADE DE SOUSA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256435	10/08/1986	06779987409	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
PEDRO HENRIQUE CUNHA DE CARVALHO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255575	12/07/1993	09127425428	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022


As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
PEDRO HENRIQUE SALES PEREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256228	09/02/2000	12685052429	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
PENELOPE ANSELMO DE SOUZA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255808	19/04/2000	08512265400	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
PERLA ALVES DE MOURA LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255930	29/12/1976	03113110408	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
PIETRA TAINAH SIMPLICIO FERREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255616	04/09/1996	08438950477	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
POLIANA MARIA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255935	26/10/1987	07405999417	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
POLIANA TARGINO BATISTA	0982 - ACIDENTES PESSOAS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256475	11/06/1994	10198719469	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
POLLYANA QUIRINO DE ARAUJO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255845	06/03/1996	10422147435	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
PRISCILA CEZAR DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256236	05/12/2000	71142497488	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
PRISCILA FRANCIELLY DOS SANTOS SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256318	16/05/1994	70063105470	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
PRISCILA RAMOS OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255796	21/12/1991	08972719471	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
PRISCILLA CARLA RODRIGUES ARAUJO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256436	27/10/1987	07395961447	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
PRISCILLA MARQUES PEREIRA DE LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256197	11/11/1981	01173424407	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
PRISCYLLA MARIA FLORENTINO MARTINS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255688	18/10/1998	10051332981	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
QUEREN MARIA PEREIRA DE OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255601	26/04/1994	44089237882	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
RAFAEL DA SILVA SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256170	26/04/1995	10659768445	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
RAFAEL MACHADO MENDES	0982 - ACIDENTES PESSOAS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256176	28/02/1997	08264194451	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
RAFAELA BARBERO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255797	21/01/1997	70443121443	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
RAFAELA FERNANDES DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256209	30/04/1996	11649042485	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
RAFAELLA MOURA DE FREITAS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256058	10/03/1997	10980513430	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
RAFAELLY ANDRESSA DE LUCENA ELOY	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256094	06/03/1992	08067487456	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
RAFAELY RAYANE DAS NEVES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255902	01/08/1993	11151031488	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
RAIANE ELLEN ALBUQUERQUE LOPES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255717	25/05/1997	11041492499	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
RAISSA CELINE SOUTO CANTALICE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256437	27/02/1989	07090810496	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
RAISSA VANESSA SILVA FERREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255576	26/03/2000	12729635432	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
RAMON DE SOUZA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256222	22/09/1999	70730029484	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
RANNIA KAROLAYNE MORAIS CORREA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256012	31/10/2002	09432499537	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
RAPHAEL PAES BARRETO DE OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256438	27/05/1987	06412743430	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
RAPHAELA ABRANTES NOBREGA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255577	01/06/1994	08811872405	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
RAPHAELA VIANA DE MORAIS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255718	29/08/2000	11224699424	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
RAPHAELY DOMINGUES BEZERRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256059	10/05/1999	10465821430	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
RAQUEL SANTOS LEITE	0982 - ACIDENTES PESSOAS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256476	18/08/1988	06575709400	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
RAYANE RAISSA ROCHA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255833	01/05/1992	09273540473	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022


As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
REBECA GUEDES DINIZ	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256060	16/09/1997	70027559432	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
REBECA GUEDES DO NASCIMENTO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256243	04/01/2000	71164033450	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
REBECA MACHADO DE ALBUQUERQUE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256263	13/07/1999	10561079447	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
REBECCA KELLY FERNANDES DE ANDRADE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256061	26/06/1997	11771870435	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
RENALLY LIMA SANTANA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255659	08/04/1998	13220445462	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
RENAN NASCIMENTO DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256253	30/03/1996	12487355441	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
RENATA CAMILA FONSECA DE ALCANTARA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256036	09/05/2002	71142849422	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
RENATA COSTA DE BARROS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256319	12/12/1995	10574810412	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
RENATA RIBEIRO CIPRIANO DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256037	20/10/1999	09907364401	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
RENATA SOARES GUILHERME	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255492	25/02/2001	70154878456	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
RENATO COSTA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255493	02/07/1999	13058821484	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
RENATO DE MEDEIROS NOBREGA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255624	19/04/1999	08023975498	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
RIBAMAR FERREIRA DE LIMA NETTO	0982 - ACIDENTES PESSOAS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256210	26/11/1993	07516046400	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
RICARDO MARCEONILLO DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255562	08/08/1980	04808155427	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
RICARDO MONTEIRO AVELINO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255936	06/03/1991	10253460417	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
RILANDIA GRACILIANO ANTUNES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255798	22/05/1994	10720483450	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
RITA DE CASSIA DE SOUZA BRITO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255846	02/01/1978	02960780426	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
RITA MYLLENA DE MELO SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255494	05/10/1993	09119963467	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
RIVANY FERREIRA DE LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256439	22/11/1981	03479540490	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ROBERIO ALVES NOBREGA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255750	28/02/1976	02210513413	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ROBERTA EMANUELLE COELHO URQUISA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255495	24/05/2002	70159619467	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ROBERTO CARLOS CAMPOS DE SOUZA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256477	08/11/1997	10083753494	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ROBERTO LENNIN PEREIRA DE VASCONCELOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256062	02/07/1996	10718308484	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ROBSON MONTEIRO DE FARIAS JUNIOR	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256106	15/06/1992	01435581458	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
RODOLFO EMMANUEL DE BARROS SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255496	12/08/1996	10977438457	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
RODRIGO ASSIS GOMES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255497	13/12/1996	12073419402	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
RODRIGO DE MORAIS BITTENCOURT	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256330	08/08/1989	08662903460	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
RODRIGO FERREIRA DE ANDRADE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256208	20/05/1987	05752157471	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
RODRIGO LEANDRO DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256320	31/03/1984	05490868465	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ROGENIO DA COSTA BARBOSA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256202	21/09/1967	46136266172	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ROGERIO PEREIRA FELIX	0982 - ACIDENTES PESSOAS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256380	22/09/1993	07946194447	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ROGERLANDIA SHEILA DE LIMA LACERDA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255912	20/11/1994	10469058480	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ROMA DE CASTRO COSTA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256247	07/07/1996	09746221418	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ROMULO DANTAS ALEXANDRE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256364	10/06/1986	05595728400	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
RONALDO DE FARIA FILHO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256440	06/01/1996	73105694153	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ROSA EMILIA SENA BULHOES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256155	20/08/1990	09062435483	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ROSANGELA SOARES XAVIER	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255822	01/02/1975	01797696777	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ROSEMARY CRUZ	0982 - ACIDENTES PESSOAS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255719	27/12/1997	11522427414	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
ROSENI APARECIDA RODRIGUES DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255847	23/08/1984	05265777466	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
RUBEN HUDSON LIMA MENESES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255498	20/12/1992	02895610193	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
RUBENS HAYRAN CABRAL DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256478	27/10/1991	08157272408	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
RUTH CRISTINA DA SILVA BARBOSA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256335	05/09/1994	10243560435	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
RUTH EMANUELLE CARVALHO MOREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255913	12/12/1997	70289881471	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
RUTH EMMANUELLE SABINO ROCHA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256038	22/09/1998	70515184454	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
RUTH JORDANIA DE BARROS DUARTE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255751	24/09/1995	70069316490	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
RUTH MARIA SANTOS DE OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255499	09/01/1996	10486338452	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
SABRINA APARECIDA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255880	06/01/1997	12760647641	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
SAMARA CELYNE DA CUNHA PEREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255578	09/12/1998	12150323400	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
SAMARA HELLENN JUVITO DA COSTA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256186	18/06/2000	10336719400	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
SAMARA MARTINS DE LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255660	21/08/1995	70049382470	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
SANDRO SOARES DE ANDRADE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256365	21/05/1977	04213256405	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110	2002613
LÍDER		SUB_ESTIPULANTE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
SARA DINA MOURA PAULINO ROCHA		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749
CERTIFICADO Nº		DT NASCIMENTO	CPF
1004255500		27/03/1993	08526509497
DT. INC. NA APÓLICE		DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL	
20/03/2022		20/03/2022	19/10/2022
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO
MORTE ACIDENTAL			0,40
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,02
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS			0,00
AUXILIO FUNERAL			0,00
			IS
			10.000,00
			10.000,00
			2.000,00
			3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
SARA RAQUEL FIGUEIREDO DE ALBUQUERQUE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255964	14/03/2000	70800639499	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
SARAH NARRANNA DOS SANTOS SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256195	02/12/1997	12153582458	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
SARAH QUEZIA MELO SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256063	29/06/2000	61593377347	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022


As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
SARALLY GABRIEL DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256218	09/05/1979	03086192429	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
SAULO HENRIQUE DE LIMA MIRANDA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255617	09/08/1999	11020359471	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
SAULO RANIERI DE OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256441	17/11/1984	05375183471	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
SEBASTIAO ALISSON MORAIS SANTANA DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255752	11/06/1996	07261714410	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
SERIGNE ABDOU AHAD MBACKE DIOP	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256159	23/02/1993	08234209140	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022


As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
SEVERINO DA SILVA DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256192	06/04/1999	12485206457	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
SEVERINO DO R M BORGES DE OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256479	27/09/1975	02277687448	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
SEVERINO FELIX DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256215	13/01/1977	02936756430	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
SEVERINO MARTE DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255937	10/01/1978	00791176436	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
SEVERINO MENDES DA COSTA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256480	07/05/1981	03495413456	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
SHEILA MARQUES MOREIRA MEDEIROS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255868	19/01/1986	05812474427	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
SIDCLEY HORACIO GALDINO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255799	24/01/1978	03273569441	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110	2002613
LÍDER		SUB_ESTIPULANTE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
SIDILENE SILVA DE SOUZA		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749
CERTIFICADO Nº		DT NASCIMENTO	CPF
1004255527		02/03/1995	12162506424
DT. INC. NA APÓLICE		DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL	
20/03/2022		20/03/2022	19/10/2022
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO
MORTE ACIDENTAL			0,40
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,02
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00
AUXILIO FUNERAL			0,00
			10.000,00
			10.000,00
			2.000,00
			3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
SIDNEY AGUIAR SIMAO DE SOUZA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255955	23/02/2000	09963172440	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
SIDNEY JOSE SANTOS DO NASCIMENTO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256188	14/06/1982	05349675400	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
SILVANDO CARLOS CAVALCANTE JUNIOR	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255501	16/02/1998	12228473456	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
SILVIA REJANE DE LIMA FERREIRA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255579	11/07/1999	11575475405	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
SINARA VIRGINIA DE FARIAS SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255869	07/09/1998	11897834446	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
SOFIA CAVALCANTI DE MORAIS COUTINHO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255502	11/05/1998	11011125498	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
SOLANGE PEREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256321	16/05/1968	43707319415	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
SOLINEIDE MARIA DO NASCIMENTO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255947	29/11/1977	02145161481	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
SONALLY KELLY LOURENCO DOS REIS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255924	10/05/1995	10237867451	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
SOPHIA HUEBRA DE SOUZA LEITE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256013	07/08/2003	07836744493	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
STEFANY DE BARROS FERREIRA FREITAS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256251	07/02/1990	09314813410	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
STEPHANY FRANCYELLY CANANEAS DE LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255800	09/01/1995	04970377421	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
STHEPHANY DE OLIVEIRA FRAZAO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255503	14/02/1995	07860376440	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
SUELI SANTOS DE MACENA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256144	14/05/1999	71340019469	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
SUELLEN DA SILVA NASCIMENTO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255914	26/05/1993	09960142418	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
SUELLEN DE LIMA VICTOR	0982 - ACIDENTES PESSOAS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256014	04/08/2002	08784201428	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022


As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
SULAMITA SOARES DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255834	31/12/2001	70941481190	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
SULLENY CARDOSO SIMOES BARBOSA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255405	22/04/1984	01281439401	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110	2002613
LÍDER		SUB_ESTIPULANTE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
SUSANNE ALINE DA SILVA JANUARIO		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749
CERTIFICADO Nº		DT NASCIMENTO	CPF
1004256403		19/05/1990	08323309493
DT. INC. NA APÓLICE		DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL	
20/03/2022		20/03/2022	19/10/2022
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO
MORTE ACIDENTAL			0,40
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,02
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS			0,00
AUXILIO FUNERAL			0,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
SUSIE GUIMARAES SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256366	11/07/1967	93304404520	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
SUZENNYA MAYRA MEDEIROS COSTA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256072	05/11/1984	05537637413	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
TACIANA LUIZA DE SOUZA MATOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256381	03/04/1985	05077243484	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
TAINA LUANE BORGES NUNES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256039	01/11/1993	09687375442	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
TAISA MIGUEL MARINHO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256322	30/01/2000	12674804408	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
TAISA RODRIGUES DANTAS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255647	15/09/1985	05705692498	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
TAIXA DANIELA CRIS VERA ROA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256333	06/03/1999	61702621332	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
TAMIRES DA SILVA SOUZA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255563	06/05/2001	13551317402	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
TAMIRES DE ALBUQUERQUE SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255848	19/05/1993	10742402436	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
TAMYRIS NUNES DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256240	01/08/1991	08397675442	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
TARCILA CORDEIRO DE SA GUEDES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255931	13/06/1992	05709681431	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
TASSIA MANOEL DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256323	02/09/1993	11076587488	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
TATIANA DA SILVA MORAES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255522	27/01/1986	00636737110	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
TATIANA LILIA DO CARMO IRINEU	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255849	14/04/1979	03254013492	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
TATYANE EMMANUELLE ORTINS DIAS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255953	22/07/1981	01237877423	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
TAYANE OLIVEIRA DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255689	01/06/1996	70057866457	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
TAYANE PAIVA LAYME BARBOSA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256040	15/08/2002	08248047407	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
TAYNARA HELEN DA LUZ AIRES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255504	24/09/2002	10956811418	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
TERCILIO JOSE NOBERTO DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256481	19/03/1982	04277081410	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
THAINA CLARA FERREIRA DE ARAUJO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255505	24/04/1999	70757073450	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
THAIS CORREIA ALEXANDRE DA COSTA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255528	10/05/2002	14031368402	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
THAIS CRISTINA GOMES LUCENA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255690	19/05/1992	01707828407	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
THAIS GABRIELLE DE AGUIAR MENDES PRAZIM	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255753	21/05/1996	09992304413	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
THAIS KLEYRIANE DOS SANTOS SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256122	19/10/1998	11898253412	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
THAIS SERAFIM OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255390	29/10/1998	70618126481	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
THAIZ DE SOUZA RIBEIRO	0982 - ACIDENTES PESSOAS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256193	09/11/1997	70078832497	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
THALITA KADYDHJA BELMONT FERREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255602	14/04/1997	70111435480	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
THALITA LIMA DE MELO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255754	18/10/1996	70128017430	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
THALITA VITORIA SANTOS DE MELO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255529	01/02/2001	18940220765	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
THALLYTA TAYS COELHO DO NASCIMENTO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256324	21/02/2000	01832232417	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
THAMIRES BRITO DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255893	28/04/1997	70112628494	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
THAMIRES DOMINGOS DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255584	12/02/1988	06230023458	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
THAMIRES SILVA FARIAS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255661	11/09/1996	10747968454	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
THAMMIRYS DE DEUS PEREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255823	26/06/2000	11889522422	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
THAYNA ARAUJO FERREIRA DE PONTES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255881	29/03/1997	08406158417	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
THAYNARA DE JESUS GUIMARAES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255506	28/07/1998	18663102755	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
THAYNARA GERMANNIA ALMEIDA DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256325	12/06/2000	13246661456	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
THAYSA PRISCILA DOS SANTOS SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256229	10/12/1999	11794312439	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
THAYZA BRANDAO OZORIO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255856	02/05/1998	11438194463	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
THIAGO ALVES DE OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256367	01/03/1994	09927110456	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
THIAGO DE ALCANTARA COSTA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256270	07/10/1990	04667855347	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
THIAGO FERREIRA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255507	29/11/2000	13797094400	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
THIAGO HENRIQUE MELO DE SA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255662	06/02/2000	70770851479	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
THIAGO HENRIQUE VIEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255508	14/12/1999	11924286416	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
THIBERIO MENEZES QUIRINO SIQUEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256442	22/05/1993	09449688486	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
THUANI QUEIROZ GOMES	0982 - ACIDENTES PESSOAS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255691	27/06/1991	08409910454	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
THYAGO LIRA SOBRAL	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256368	24/08/1999	09649793496	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
THYAGO LOURENCO DE ARAUJO CAVALCANTE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256382	16/12/1996	09753316470	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
TIAGO RUFINO DA CRUZ SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256073	26/08/1992	07985812474	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
TUANA PORTO CORDEIRO DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256404	02/01/1991	09176701409	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
TULIO CESAR MEDEIROS DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255720	13/04/1992	01775032469	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
TULIO EMANUEL SANTANA DE SOUZA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256488	04/11/1999	00529829126	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
UBERLANDIA SOARES DE ANDRADE GALDINO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255894	14/07/1994	10242713408	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110	2002613
LÍDER		SUB_ESTIPULANTE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
VAGNER SANTOS DA SILVA		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749
CERTIFICADO Nº		DT NASCIMENTO	CPF
1004256482		19/12/1993	09677460439
DT. INC. NA APÓLICE		DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL	
20/03/2022		20/03/2022	19/10/2022
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO
MORTE ACIDENTAL			0,40
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,02
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00
AUXILIO FUNERAL			0,00
			IS
			10.000,00
			10.000,00
			2.000,00
			3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
VALBERTO DA SILVA AQUINO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256326	06/04/1982	03737042403	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
VALDA LIGIA JUSTINO MAURICIO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255692	06/04/1998	12583661426	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
VALERIA BENTO CASSEMIRO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256327	19/01/1998	13104685401	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
VALERIA LIMA DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255932	10/10/1998	11910768499	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
VALQUIRIA FRANCISCA DE MOURA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256101	24/08/2002	13376442428	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
VALTER JUNIO GOMES DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255406	05/04/1999	12504811470	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
VALWELINGTON PEREIRA DE SOUSA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256483	19/04/1996	11129177483	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
VANDSON DE PONTES FERREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255882	04/02/1998	12674347406	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
VANESA VELOSO DE SA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255903	21/02/1989	06199486471	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
VANESSA COSTA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255755	03/01/1998	12171265469	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
VANIA KATYANE DE OLIVEIRA COSTA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256484	18/02/1993	01678967416	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
VANIA MARIA SOUZA DE OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256230	01/03/1961	64348440506	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
VICTOR FLAVIO ALVES PALMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255391	08/09/1999	70186182406	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110	2002613
LÍDER		SUB_ESTIPULANTE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
VICTORIA MARIE FELIPE PONTES DE OLIVEIRA		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749
CERTIFICADO Nº		DT NASCIMENTO	CPF
1004256274		23/06/1998	10783135475
DT. INC. NA APÓLICE		DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL	
20/03/2022		20/03/2022	19/10/2022
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO
MORTE ACIDENTAL			0,40
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,02
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS			0,00
AUXILIO FUNERAL			0,00
			10.000,00
			10.000,00
			2.000,00
			3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
VINICIUS GONCALVES INACIO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256369	09/11/1974	02463443693	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
VINICIUS HENRIQUE SALES DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255693	17/07/1993	09069850486	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
VITOR DA SILVA BARRETO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255509	03/08/2000	13212503475	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022


As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
VITORIA CLARA VIANA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255648	29/09/2001	05419929457	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
VITORIA DA SILVA FIGUEIREDO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256200	26/03/2001	12949013465	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
VITORIA DOS ANJOS FERNANDES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255510	26/05/2001	70466644477	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
VITORIA FERNANDA DO NASCIMENTO SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255965	06/09/1999	12954901454	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
VITORIA GOES MANTINI DE BARROS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256041	18/07/2001	11481604422	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
VITORIA MONTEIRO DE MORAIS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255663	10/07/1999	70562297430	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
VITORIA REGIA BARBOSA EMERENCIANO DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255756	26/04/2000	70562635424	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
VITORIA RIBEIRO DA SILVA LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256405	16/02/1996	10356872408	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
VIVIAN DAMASIO MOREIRA DE OLIVEIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255511	04/03/2002	00755315260	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
VIVIANE APARECIDA DE SOUZA ARAUJO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255521	29/11/1999	13721884442	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
VIVIANE PEREIRA DE ANDRADE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255619	05/03/1981	87863545315	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
VIVIANE VIVIAN DA SILVA CRUZ	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256089	22/06/1999	12549049489	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
WAGNER FREIRE DOS SANTOS FILHO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255512	20/12/2000	70929794478	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
WALBER BARBOSA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255969	13/04/1976	02186648423	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
WALLACY RODRIGUES BESERRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255513	21/01/2002	13738692401	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
WANDERSON DE OLIVEIRA RIBEIRO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256485	16/12/1994	10752553410	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
WANDERSON DIEGO GOMES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255757	16/10/1987	07055172411	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
WANESSA REGINA GUEDES DE SOUSA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255514	16/07/2002	14051147460	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Períodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
WELLERSON MATHEUS DA SILVA ARAUJO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255580	12/03/1996	10870617419	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
WELLIGTON LUIZ DOS SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256189	08/09/1973	71398104434	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
WELLINGTON MARQUES COSTA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255515	28/02/1994	09882044441	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
WELTON MONTENEGRO DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255623	30/12/1999	71590551443	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
WENDRIELLY SOUSA DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255664	25/03/2001	70961231483	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
WESLEY BRENNO PEREIRA ALVES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256562	13/02/1997	12165937442	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
WESLEY ITALO FERREIRA DE OLIVEIRA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256042	26/04/2000	11764587448	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
WILLIAM LUIZ SANTANA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256043	01/05/1996	11466653426	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
WILLIKAT BEZERRA DE MELO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256486	06/01/1988	08245311405	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
WINNY PALLOMA COSTA MAGALHAES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255581	08/08/1992	09719891416	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
WIVIAN FRANCY CABRAL GONCALVES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255801	27/01/1981	01071396420	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
YAN LINCOLN MAMEDE GOMES	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256015	28/03/2002	70051892480	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
YAN SANTOS HIPOLITO	0982 - ACIDENTES PESSOAS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255850	08/04/1994	12884679740	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
YANDRA MARIA RODRIGUES MONTENEGRO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256220	25/05/1996	10774709405	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
YANE KETHLLE DOS SANTOS FIDELIS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255721	03/03/1999	10952182475	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
YANNA ELLEN DE SOUSA SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255603	09/12/1998	05268064355	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
YANNAEL AIRES DA SILVA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256016	17/02/1997	07857974404	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
YANNY ALMEIDA DE LIMA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255802	05/08/1999	10432789405	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
YARA RODRIGUES SANTOS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255582	27/04/2001	71025815483	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
YASMIM MEDEIROS ROCHA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255540	13/02/1998	70214726410	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
YASMIM VIEGAS MACEDO MARTINS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255758	28/09/1997	70000084409	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
YASMIN CAMPOS DORNELLAS DE CARVALHO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255516	21/12/2001	09921640445	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
YASMINI CRISTINA RIBEIRO SANTANA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255517	04/02/2003	03977566237	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
YCARO SENNA DELGADO MARINHO	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256443	15/11/1995	09220647419	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
YGOR YURI DE LUNA CAVALCANTE	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255915	05/09/1979	02866152409	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
YOHANNE SUNALLY MEDEIROS SOUTO DE ASSIS	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256487	17/05/1991	07471641428	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
YURE ESPINOLA WINKELER	0982 - ACIDENTES PESSOAS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256406	03/09/1992	07615874467	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	IS
MORTE ACIDENTAL		0,40	10.000,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,02	10.000,00
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS		0,00	2.000,00
AUXILIO FUNERAL		0,00	3.000,00
PRÊMIO DAS COBERTURAS			0,42
IOF			0,00
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,42

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
YURI FECHNER DE PINA GANASSIN GUAZINA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004255518	10/08/1987	38169902827	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br





Seguro Vida em Grupo

Certificado Individual

CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE	CNPJ	APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	24098477000110	2002613	
LÍDER	SUB_ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO	RAMO	PROPOSTA	
YZIS OLIVEIRA PONTES PEREIRA	0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749	
CERTIFICADO Nº	DT NASCIMENTO	CPF	
1004256044	19/12/2001	12504143427	
DT. INC. NA APÓLICE	DT. DE VIG. . DO RICO INDIVIDUAL		
20/03/2022	20/03/2022	19/10/2022	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	IS	
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	0,00	2.000,00	
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

BENEFICIÁRIOS

A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.

Para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados, acessar plataforma digital oficial www.consumidor.gov.br

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.

DADOS DO CORRETOR

NOME	CÓDIGO	CÒD. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11
35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772

0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)

Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...), comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro. TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP é Superintendência de Seguros Privados é Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSAO

SAO PAULO, 30 de Abril de 2022

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



Jorge Andrés Mejía Delgado
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

 **Assistência 24 horas**
3003 7727 (Principais Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 704 9399 (Demais regiões)
À sua disposição 24h por dia, 7 dias por semana.

 **Ouvidoria** 0800 704 7099
ouvidoria@segurossura.com.br

 **SAC** 0800 774 0772

 www.segurossura.com.br

